

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Harry M. KRASNOFF M. D.

Né à Akermann (Russie), le 5 juillet 1903
Ex-Interne Brownsville East New-York Hospital
Ex-House-Surgeon Unity Hospital

La Prohibition et la Santé aux États-Unis

Président : CH. ACHARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

171

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Harry M. KRASNOFF M. D.

Né à Akermann (Russie), le 5 juillet 1903

Ex-Interne Brownsville East New-York Hospital

Ex-House-Surgeon Unity Hospital

La Prohibition et la Santé aux États-Unis

Président : CH. ACHARD, professeur



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHIERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ CUNÉO.
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.

N Physiologie.

AUBERTIN . . Pathologie médicale.

BÉNARD (H.) . Pathologie médicale.

BROCQ. . . . Pathologie chirurgicale

BRULÉ Pathologie médicale.

CADENAT. . . Pathologie chirurgicale

CATHALA. . . Pathologie médicale.

CHABROL . . Pathologie médicale.

CHEVALLIER. Pathologie médicale.

DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale;

DOGNON. . . Physique.

DONZELOT. . Pathologie médicale.

ÉCALLE . . . Obstétrique.

FEY. Urologie.

GARNIER. . . Pathologie expérimentale

GASTINEL . . Bactériologie.

GATELLIER. . Pathologie chirurgicale

GIROUD . . . Histologie.

HARVIER. . . Pathologie médicale.

HAZARD . . . Pharmacologie.

HOVELACQUE Anatomie.

HUGUENIN . . Anatomie pathologique.

HUTINEL . . . Pathologie médicale.

JOANNON . . Hygiène.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.

MM

LAROCHE (G.) Pathologie médicale.

LEMAITRE . . Oto-rhino-laryngologie

LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale

LEVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.

LIAN Pathologie médicale.

MILLOT . . . Histologie

MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.

MOREAU . . . Pathologie médicale.

MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.

MOURE. . . . Pathologie chirurgicale

MULON. . . . Histologie.

OBERLING . . Anatomie pathologique.

OLIVIER . . . Anatomie.

PIÉDELIEVRE Médecine légale.

PORTES . . . Obstétrique.

QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale,

RICHET. . . . Physiologie.

SANNIÉ . . . Chimie biologique.

SÉZARY. . . . Dermatologie et Syphiligraphie.

VALLERY-RADOT

(Pasteur) . . Pathologie médicale.

VAUDESCAL. Obstétrique.

VELTER . . . Ophtalmologie.

VERNE Histologie.

VIGNES . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.

GUENIOT . . . Obstétrique.

LEQUEUX . . . Obstétrique.

LEROUX . . . Anatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

RETTERER . . . Histologie.

ZIMMERN . . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI. . . .	Clinique médicale.
CHIRAY. . . .	Clinique médicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.
DUVOIR. . . .	Clinique médicale.
FIESSINGER. .	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique méd.
BASSET. . . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU . .	Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER.	Clinique chirurgicale.
MATHIEU . . .	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT . . .	Clinique chirurgicale.
PROUST. . . .	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.
LE LORIER . . .	Clinique chirurgicale.
LEVY-SOLAL . .	Clinique obstétricale.
METZGER. . . .	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUGLAIRE, professeur sans chaire	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique
WEIL-HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES SŒURS

A MES COUSINS

*En témoignage de ma profonde
reconnaissance.*

A MA BELLE-MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHARLES ACHARD

Médecin de l'Hôpital Cochin
Professeur de clinique médicale
à la Faculté de Médecine de Paris
Secrétaire de l'Académie de Médecine
Membre de l'Institut
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
de bien vouloir présider à la sou-
tenance de notre thèse.*

A MON MAITRE ET AMI

M. LE DOCTEUR G. LÉO

A MON MAITRE ET AMI

M. LE DOCTEUR GEORGES AUDAIN

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR ACHARD.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RIBBIÈRE (*in memoriam*).

M. LE PROFESSEUR HARTMANN.

M. LE PROFESSEUR LEGUEU.

M. LE DOCTEUR ROBINEAU.

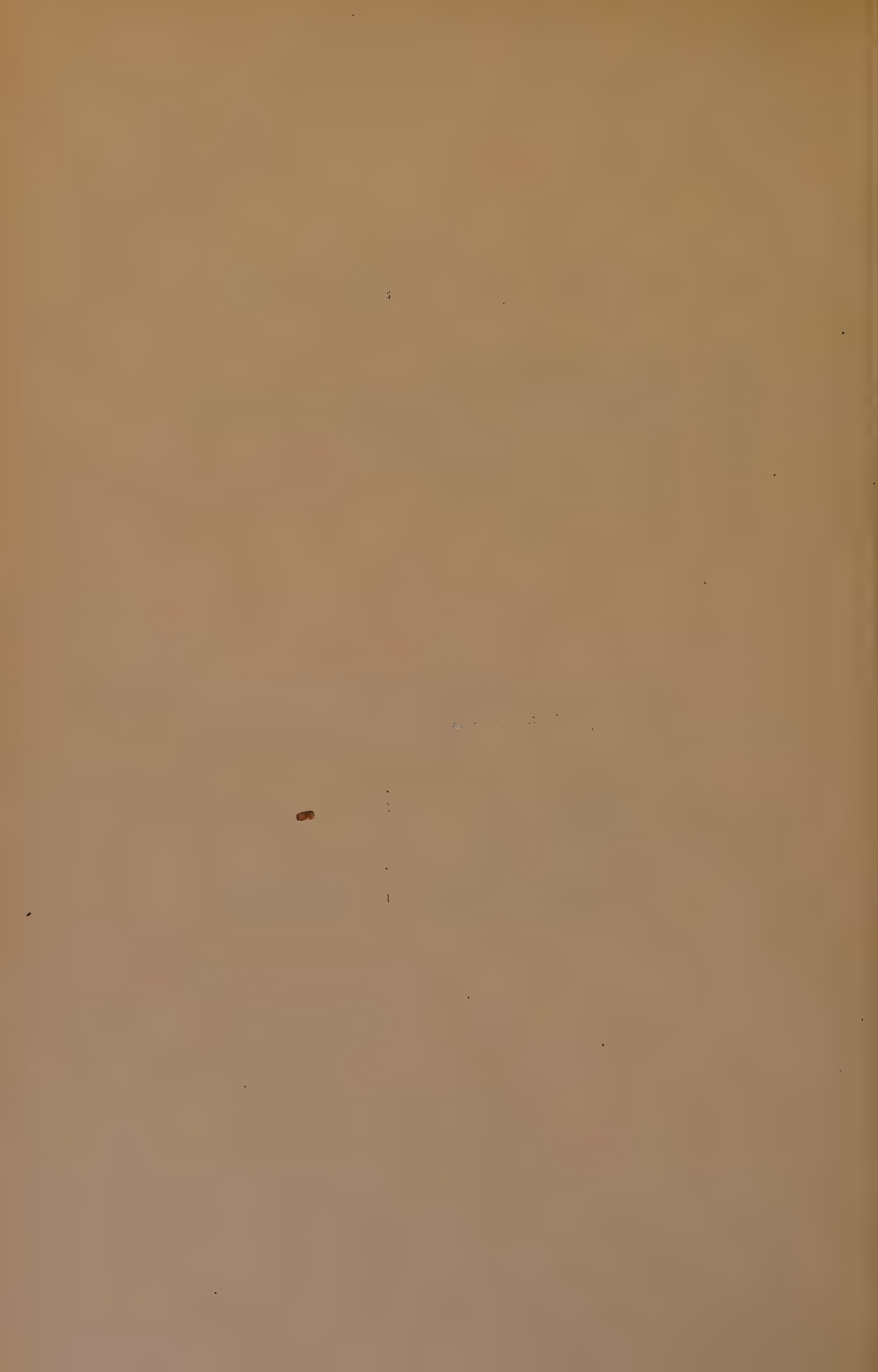
A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE NEW-YORK

G. I. MILLER M. D.

B. BERMAN M. D.

WM. MC KETCHNIE M. D.

WM. SMALLMAN M. D. (*in memoriam*).



« Comme nous estimons que l'usage de l'alcool est
« délétère pour l'économie de l'organisme humain et
« que son emploi thérapeutique comme tonique ou
« stimulant ne correspond à rien de scientifique, nous
« tenons à ce que l'on sache, par cette déclaration,
« que toute l'Association Médicale Américaine se
« soulève contre l'usage de l'alcool comme boisson.
« De plus nous affirmons que son emploi en théra-
« peutique doit être réduit à sa plus simple expres-
« sion. »

(Extrait de *American Medical Journal*.)

La Prohibition et la Santé aux États-Unis

INTRODUCTION

Aucun sujet n'a donné lieu à de plus âpres et futiles discussions que les effets de la Loi de Prohibition sur la santé publique. D'un côté se rangent ceux qui rapportent à cette loi en vigueur dans notre pays toutes les facilités actuelles de la vie. Ils soulignent avant tout notre actuelle prospérité qui est sans précédents. De l'autre côté se rangent les écrivains et les conférenciers, également de bonne foi, qui condamnent ouvertement cet Amendement de la Constitution américaine qui constitue cette loi. Ils prétendent qu'elle a une influence néfaste et délétère sur l'esprit du public. Ces derniers insistent en particulier, et il se peut qu'ils soient dans le vrai, sur le fait que nous sommes en route pour devenir rapidement une nation de menteurs et de contrebandiers décidés. Ils ajoutent que le flot envahissant des liqueurs frelatées (en effet la grande majorité de la population, incapable de payer les droits fixés par la prohibition sur les

bonnes liqueurs, a recours aux autres) commence à miner le moral et le physique de notre jeunesse (1). Si toujours, suivant ces derniers, nous ne modifions pas l'esprit et la forme de cette loi, ces maux ne feront que grandir avec le temps.

La nécessité de la Loi de Prohibition se fit sentir jadis aux Etats-Unis à l'aurore de son histoire. Ce fut, il y a longtemps, en 1798, quand le peuple américain devint libre du joug britannique. Le D^r Benjamin Rush, un des signataires de la Déclaration d'Indépendance, commença à attirer l'attention publique sur la législation réglant les spiritueux.

Mais ce n'est que longtemps après, le 21 novembre 1918, que le 18^e article de la Constitution américaine fut voté au Congrès et ouvrit les portes à l'ère de la prohibition. Cette mesure fut brusque et la nation était mal préparée à la subir. Ses défauts sont à la vérité nombreux. Chaque jour qui passe lui fait reconnaître, cependant, à notre avis, de réels avantages. Nous espérons fermement que dans un avenir proche un changement total se produira dans l'esprit du peuple américain vis-à-vis d'une loi à laquelle il a tout intérêt à se soumettre. Ses bénéfices sont immenses. Elle a été créée dans le but d'obtenir le bien-être de la nation tout entière. Le but de notre thèse est de parvenir à le démontrer.

1. Rapport du professeur Guillaïn en 1929 sur l'alcool.

CHAPITRE PREMIER

ORIGINE DE L'INSTITUTION DES LIQUEURS

La nature des hommes et l'organisation sociale se trouvent à la base du problème de l'alcool. Elles-mêmes peuvent présenter quatre aspects différents. Qu'il nous soit permis de considérer ces quatre aspects et de les examiner séparément dans les paragraphes qui vont suivre :

a) *Source physico-psychique*. — Il est naturel que l'homme ait cherché dès sa création, et cherche maintenant encore, à s'évader de ses états d'âme monotones ou déplaisants pour en rechercher de nouveaux, plus excitants ou plus agréables. Cette impulsion instinctive est à la fois mentale et physique, mais surtout mentale. C'est un désir inné de goûter à des émotions inédites, de se donner l'illusion d'échapper, par une activité factice, à l'uniformité de tous les jours, à la douleur, à la dépression. *Il appelle* ce désir une « impulsion normale et irrésistible ». L'alcool et tous les narcotiques lui semblent offrir, au moins pour un moment, cette excitation ou cet oubli. Les hommes prennent donc

l'habitude de se soumettre à ce nouveau dieu et d'implorer de lui les excitations factices qu'ils souhaitent.

C'est ainsi que l'alcool créa le besoin impérieux des spiritueux. Comme pour tous les narcotiques, il fut nécessaire d'en prendre des doses de plus en plus fortes pour atteindre le résultat convoité. Aussitôt le problème de l'alcool exista.

b) *Source économique.* — C'est un fait connu que les hommes qui sont des habitués de l'alcool, qu'ils soient riches ou pauvres, s'en procureront à tout prix. C'est donc là l'explication du rôle économique de l'alcool : la demande toujours croissante à cause de la tentation, et de la présence même de la drogue. Les bénéfices de cette vente sont si élevés que l'on conçoit facilement le grand obstacle rencontré par le gouvernement des Etats-Unis dans l'établissement du contrôle des boissons alcooliques, et dans le renforcement de l'article 18 de la Constitution américaine.

c) *Source sociale.* — Le rendez-vous de la foule le samedi soir dans les bars était une chose bien connue aux Etats-Unis. C'était le salon des pauvres. Ce n'était qu'un bouge où l'on buvait de l'alcool. Ceci étant fort connu par les démagogues du quartier, qui cherchaient à y entrer en contact intime avec la masse prolétaire, laquelle formait la majorité des votants.

Nous n'avons pas l'intention dans ce travail d'introduire la moindre note de polémique. Nous essaierons simplement de présenter quelques faits inédits relevés dans les statistiques sanitaires des divers états des Etats-Unis ; nous étudierons également les chiffres fournis par les multiples Sociétés d'Assurance des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne. Nous envisagerons surtout ce qui regarde les vingt ans qui ont précédé la loi de prohibition et les dix ans qui l'ont suivie.

Ceci nous permettra de définir l'état actuel de la question de la prohibition, bien que le laps de temps (douze années) qui s'est écoulé depuis la promulgation de la loi soit bien court. Les statistiques sont, pour la plupart des cas, défectueuses, incomplètes et leurs résultats sont confus. Néanmoins si nous pouvons libérer notre esprit de toute arrière pensée et de tout préjugé, nous pourrons tenter de jeter un peu de lumière sur les étroites corrélations qui existent entre cette loi, et la prospérité publique, c'est-à-dire entre cette loi, la santé et le progrès économique de notre pays.

La meilleure étude des effets de l'alcoolisme sur les organismes humains est, croyons-nous, celle du très éminent Comité de Médecins du Bureau Central de l'Empire Britannique. Elle se compose d'un rapport adressé au « Central Liquor Board of England » (1). Il a été rédigé en 1916, deux ans avant que

1. Office Central des Spiritueux en Angleterre.

le 18^e article de notre Constitution ne fut accepté par le Congrès des Etats-Unis. Pour notre compte nous partageons absolument les conclusions auxquelles il a abouti. Nous estimons que pour étudier ce vaste problème il serait fructueux que chaque groupe étudiât un point de l'ensemble pour collaborer à la solution générale plutôt que de perdre du temps à répéter des vérités évidentes et peu nombreuses dans le domaine de l'économie, de la sociologie et des sciences médicales.

Le Comité de médecins du Central Liquor Board of England dit, dans sa préface : « Laissant de côté son aspect économique (la dépense pour l'alcool étant égale à huit fois les intérêts de la dette nationale), on admet dans les deux camps que l'usage immodéré de l'alcool a une influence néfaste sur la santé et la longévité. »

Les principales conclusions de ce Comité ont été brèves et concises :

a) Les effets essentiels de l'alcool (laissant de côté l'action exercée par son usage ininterrompu) sont surtout dirigés contre le système nerveux ;

b) L'alcool est un narcotique plutôt qu'un stimulant à l'action ;

c) Son emploi habituel comme un stimulant au travail est une absurdité, autant au point de vue pratique, qu'au point de vue théorique ;

d) Sa valeur nutritive est réduite presque à rien, de fait de l'action toxique ;

e) L'usage de l'alcool devrait non seulement être

enrayé, mais être réservé à la consommation de boissons d'une dilution adéquate et qui, en outre, seraient absorbées à des intervalles de temps assez considérables pour anéantir son action toxique sur les tissus.

A ces considérations scientifiques l'opinion publique ajoute dans sa majorité cette affirmation que l'alcool propage les crimes et la misère, et que l'indulgence excessive à l'égard d'un commerce illicite de l'alcool encourage cet état de choses.

Mais ces constatations ne vont guère plus loin, et il est curieux de remarquer la pauvreté de la bibliographie sur ce sujet.

C'est pourquoi nous avons tenté de le développer.

Aussi dans une question apparemment libre de toute polémique, comme celle des effets de l'alcool sur la machine humaine, nous voyons que les savants les plus respectables et les plus dignes de foi admettent le peu d'étendue de leurs connaissances.

CHAPITRE II

STATISTIQUES

Exposition d'arguments en faveur de la prohibition.

Si nous acceptons la plus évidente des statistiques, celle qui montre que la propagation la plus facile et la source la plus inépuisable de bacilles de Koch provient du fait qu'il y a des individus plus sensible à cette infection, nous sommes alors bien obligés d'admettre que le plus déprimant des poisons protoplasmiques, est l'alcool éthylique. Il passe dans des organismes *à priori* sains, en mettant une hypothèque sur la résistance, elle-même, d'autre part, fonction de l'âge, du sexe, et des occupations, il doit être considéré comme cause première des plus graves atteintes à la santé.

Personne n'a encore pu produire de faits éclatants tendant à prouver que l'usage de l'alcool, par des personnes de tout âge en bonne santé, consolide leur bien-être physique ou leur constitution, qu'il améliore le fonctionnement de leurs organes, la quantité ou la qualité de leur puissance vitale.

La présence de l'alcool dans l'économie est en

grande partie la vraie responsable des abus ultérieurs dans son usage.

L'alcool est, par l'évidence même de l'expérience, nullement un élément indispensable pour un organisme normal. Il est même superflu et contre-indiqué dans la santé publique et la quantité d'alcool consommé dans les douze dernières années sur le territoire des Etats-Unis, *per capita*, est pour nous difficile, étant donné le peu de documents que nous possédons.

Nous cherchons cependant à mettre en évidence cette preuve sans contestation, qui nous est fournie par les statistiques des naissances, des décès et des maladies. Pour ces données nous nous fierons aux chiffres que nous trouvons rédigés dans les statistiques des « United States Government Health Department », par la « Metropolitan Life Insurance Company » et par les nombreuses ligues prohibitionnistes et anti-alcooliques des Etats-Unis.

Mais avant d'entrer dans le sujet, il n'est pas du tout illogique de suggérer que tant que ces statistiques ne seront pas adaptées aux besoins de précision et au service de la plus scrupuleuse exactitude, tant qu'elles ne seront pas classées suivant les âges, les sexes, les conditions de vie, les occupations et le domicile, tant qu'elles ne se rapporteront pas continuellement aux principaux facteurs de la vie sociale et civique, tant enfin, disons-nous, que ces conditions ne seront point réalisées, ces statistiques ne feront que fournir à l'esprit de l'observateur des

nouvelles séries de doute, des problèmes fascinants et des théories.

Les conclusions tirées de la pratique sociale sont encore moins positives — si toutefois c'est possible — que les données des statistiques. Mais il faut de toute façon tenir compte de ces résultats auxquels sont arrivés les alliés du médecin dans ces questions de prophylaxie, c'est-à-dire les sociologues, les économistes et les administrateurs. Et cela pour l'excellente raison que nous n'en avons pas d'autres. Le temps seul pourra départager le tort et la raison. En quelques mots nous allons essayer de démontrer dans notre thèse que la prohibition a été suivie d'une très grande amélioration de la santé publique. Nous nous efforcerons de faire la preuve de cette affirmation plutôt par l'évidence directe que par l'évidence indirecte. Il se peut très bien que les maladies et les décès aient diminué comme ils ont diminué partout dans les pays où l'on a aboli l'alcool de l'alimentation, et où on ne s'en sert plus du tout, ni sous la sauvegarde d'une hypocrite tempérance, ni autrement. Mais l'évidence de cette amélioration doit être prouvée quand on considère la nation toute entière, ou quand on étudie ses rapports avec les âges et le sexe des individus sur lesquels elle porte.

D'ailleurs rien n'empêche de croire que déjà avant l'ère de la prohibition on ait consommé moins de spiritueux. Mais il nous faut absolument nous libérer des appréciations plus ou moins fantaisistes

pour ne tenir compte que des faits bien établis.

Y a-t-il donc quelque preuve qui soit digne de foi ?

L'indice de la Santé Publique.

Les statistiques des décès nous fournissent de beaucoup l'index le plus sûr de la santé publique aux Etats-Unis.

Au contraire, les graphiques sur le nombre de maladies nous manquent entièrement.

Sur les données de la mortalité quelques études seulement sont dignes de toute confiance.

L'une s'occupe de la population en général, résidant sur une grande étendue du territoire ; elle est connue sous le titre de *United States Registration Death Area* ; elle a été fondée en 1900. Cette statistique comprend :

Les six Etats de la Nouvelle Angleterre, l'Etat de New-York, Michigan, Indiana.

Ces dix Etats forment les 20, 10 % de la population de tout le pays. La marche des décès a été surveillée avec une précision très louable depuis 1900.

D'autre part, ces Etats sont très représentatifs de la nation toute entière. En effet, leur population vit presque exclusivement dans des centres urbains et dans des agglomérations industrielles. De plus, ils comptent un bon contingent de population rurale (à peu près 25 %).

L'autre étude s'occupe de millions de citoyens, hommes, femmes et enfants qui sont assurés par la « Metropolitan Life Insurance Company » ; elle a pu suivre de très près l'évolution et les péripéties de leur vie. Ces citoyens vivent presque tous dans les grandes villes des Etats-Unis et du Canada. Fort heureusement ils constituent la partie la plus importante des communautés où ils vivent, et par conséquent le cours de leur vie qui est très bien connu va pouvoir en grande partie suppléer aux lacunes des autres sources de renseignements sur la santé publique.

Dans les « United States Mortality Statistics » qui ont été récemment publiées, nous avons l'occasion de lire quelques faits très intéressants et bien instructifs. Dans le territoire étudié par le « Department of Health » (1) et appelé le « Registration Area » la mortalité due à l'alcool était en 1910 de 5,4 pour mille alors que l'année 1926 l'a vu tomber à 3,9. Ceci représente une chute de 1,5 et en même temps une augmentation, car en 1920 le taux des décès était de 4 pour mille ; donc après dix ans de prohibition nous sommes en présence de ce phénomène, que nous avons eu une chute de 4,4 suivie par une nouvelle hausse de 2,9 dans ces dernières cinq années. Cette simple statistique concerne la nation dans son ensemble, mais n'envisage pas toute la situation. En effet, pour les villes compri-

1. Bureau de Santé situé à Washington, D. C.

ses dans la « Registration Area » la mortalité subit une chute de 6,7 en 1910 à 5,6 en 1930. Pendant le même temps, dans les campagnes, la chute était de 4,1 à 2,4. Cette constatation est assez troublante, car nous savons très bien que la consommation de l'alcool a été toujours plus élevée dans les villes que dans les campagnes. C'est au contraire dans les campagnes que la baisse de la mortalité a été la plus grande. Les quelques Etats du Sud ont eu une moyenne de mortalité inférieure au chiffre de 3,9 des Etats de la « Registration Area ». Ce sont : l'Alabama, la Louisiane, la Caroline du Sud, la Caroline du Nord, le Tennessee, le Missouri, le Kentucky, la Virginie et la Virginie de l'Ouest. On peut de plus ajouter quelques Etats, tels que : l'Idaho; le Kansas, l'Indiana, l'Iowa, le Maine, le Nebraska, le Dakota du Nord, l'Ohio, l'Orégon, l'Utah, le Vermont, le New Hampshire et le Wisconsin.

Au contraire il y a des Etats dont le contraste est saisissant avec ceux que nous avons énumérés plus haut, et dont le taux de mortalité alcoolique est plus élevé que la normale. Ces derniers sont dans les limites de la « Registration Area », le Connecticut, le Delaware, le Maryland, la Floride, le Minnesota, le Michigan, le Montana, le New Jersey, l'Etat de New-York, la Pennsylvanie, le Rhode Islande, l'Etat de Washington et le Wyoming.

Il résulte de ceci que les Etats du Sud ont fait un très louable effort pour régler le problème alcoolique bien entendu sans tenir compte des autres condi-

tions qui ont pu jouer un rôle très important dans cette question.

En effet dans certains Etats il y a des conditions dignes de remarque et qui sont mises en toute évidence par les statistiques des décès. Par exemple en Californie la mortalité alcoolique est tombée de 8,7 en 1910 à 3,2 en 1930 ; dans le Colorado de 7,4 à 2,3 ; dans le Connecticut de 7,5 à 5,2 ; dans le New Jersey de 4,6 à 3,9 ; dans le Montana de 14,7 à 3,9 dans le Washington de 12,8 à 4,1 ; dans le Wisconsin de 4,4 à 2,2.

Mais il y a les revers de la question et nous constatons que dans le Rhode-Island la mortalité au lieu de baisser a augmenté de 6,00 à 7,1 ; que dans l'Etat de New-York elle a augmenté de 6,6 à 7 et que dans le Massachussetts on trouve en 1930, exactement la même mortalité de 6,4 qu'en 1910.

Il est utile de considérer maintenant la mortalité par cirrhose du foie qui est une des maladies qui, plus que toutes, relève des abus alcooliques. Nous constatons que dans toute l'étendue de la « United States Registration Area » la mortalité par cirrhose hépatique a baissé de 13,9 en 1910 à 7,2 en 1926 et que le point le plus bas qu'elle ait atteint a été seulement 7,1 en 1910.

Il est donc indiscutable qu'il y a eu une diminution remarquable de la cirrhose hépatique en dépit de la diminution moins constante de la mortalité due à l'alcoolisme lui-même. Il est tout à fait digne de noter que la mortalité par cirrhose du foie tomba

de 16,1 en 1910 à 9,0 en 1926 pour ce que regarde toutes les villes de la « United States Registration Area » alors que dans la partie rurale de ce même « Registration Area » la mortalité tombait de 10,2 à 5,6. De ces faits et de ces chiffres, il en résulte de toute évidence, que l'amélioration a été à peu près égale dans les villes et dans la campagne.

De plus il convient de remarquer que la plupart des décès, par alcools dénaturés et esprits de bois n'ont pas augmenté après la prohibition quoique leur usage ait préexisté à cette loi, du moins pour autant que le montrent les statistiques. Leur taux de mortalité est tombé dans la « United States Registration Area » de 0,4 à 0,2 en 1926. Malheureusement elle a augmenté depuis, et la cause est bien simple, la Loi est mal contrôlée. La mort par alcoolisme aigu a augmentée de 3,2 pour 100.000 habitants pendant les premiers mois de 1929.

En somme, même en faisant abstraction des taux toujours élevés des décès alcooliques, il est certain que l'alcool ne joue plus le même rôle formidable qu'il jouait avant l'installation du « régime sec » dans notre pays. Le contraste est souligné d'une manière saisissante par les chiffres suivants : la mortalité alcoolique était en 1917 5,2, elle a été de 3,9 en 1926 et se trouve aujourd'hui à 4,9. Les chiffres pour la mortalité hépatique (cirrhose) sont tous aussi explicites : en effet, on trouve 11,4 en 1917, 9,0 en 1926, 8,5 en 1928 et 8,0 en 1929.

Mais malheureusement ces chiffres ne tranchent

pas toute la question. En effet, nous assistons à des hausses inexplicables de la mortalité alcoolique dues à des causes très mal élucidées. Nous l'expliquons par ceci : la loi est mal appliquée ; il n'y a pas suffisamment de contrôle exercé par la police ; l'importation de l'alcool et la fabrication les déborde. De même la distillation de l'alcool dans les maisons privées.

Le dernier mot à propos de l'influence réelle de l'alcool sur la mortalité ne peut sûrement pas encore être prononcé. En tout cas, en discutant le problème de la prohibition, il faut se garder des généralisations hâtives. On pourrait très bien se demander : pourquoi New-York a-t-il une mortalité due à l'alcoolisme de 7,0 alors que le Missouri n'a que 3,2, le South Carolina, 1,1 et l'Oregon 2,9 ? Ou : Pourquoi la mortalité des nègres est-elle de 3,7 dans le Kentucky, de 2,2 seulement en Alabama et de 0,9 dans le Mississippi ?

Nous voyons donc que toute une foule de questions passionnantes se groupent autour de cette grande question fondamentale : quelle est la véritable action de la prohibition sur la santé publique ?

Aujourd'hui un certificat de décès par alcoolisme ne résume pas toute l'histoire de la boisson. Mais par l'index qu'est la statistique de mortalité, on peut se rendre très bien compte si la population augmente ou diminue, en vertu de l'indulgence montrée vis-à-vis des différentes liqueurs. Une dé-

pense qui baisse pour l'alcool peut signifier une amélioration du foyer et des salaires, alors qu'une mortalité alcoolique élevée peut indiquer beaucoup de bonne humeur, prospérité et contrebande. Mais, en jugeant les faits tels qu'ils existent, il faut convenir que la prohibition a eu une influence sur la mortalité, comme le démontre sa chute depuis 1910 à 1930.

Pour étudier les efforts de l'amendement prohibitionniste, il nous faudra diviser la période qui s'est écoulée de 1900 à 1921 en deux parties distinctes : d'abord celle précédant l'amendement, et en second lieu celle qui lui fait suite. L'année 1920 vit naître le Régime National Prohibitionniste. Cette année peut donc aspirer au titre de borne de séparation.

En réalité, il vaudrait mieux arrêter la première période à 1917, car les années de 1917 à 1920 furent souvent troublées par les poussées de l'épidémie de grippe espagnole qui faussèrent les cours des statistiques de mortalité et donnèrent une idée inexacte sur son cours durant les deux dernières décades.

Nous allons donc comparer le taux de la mortalité de notre population, aux périodes qui courent de 1900 à 1917 et de 1921 à 1930 inclus.

La partie supérieure du graphique 1 montre ce qui s'est passé dans les moyennes pour toute la population.

Il y avait eu une augmentation de la mortalité durant les premières 18 années, comme l'indique la

descente à pic de la courbe. C'est la courbe foncée droite, coupant la feuille en diagonale, allant d'une mortalité de 16/1000, à gauche, en 1900, à 14/1000, à droite, en 1917.

C'est cette courbe droite qui indique la tendance générale de la mortalité pendant cette période, alors que la ligne plus légère indique les amples variations des mortalités par année.

La mortalité moyenne pendant cette période de pré-prohibition était de 15,15/1000 par an. Et la diminution de la mortalité durant ce laps de temps fut de 0,10/1000.

La seconde période, celle que l'on peut réellement appeler l'ère prohibitionniste, de 1921 à 1926 inclus, s'extériorise par un graphique d'une allure toute différente.

La mortalité est tombée à un niveau bien inférieur à celui des années précédentes.

La moyenne de la mortalité de 6 ans fut de 12,58/1000. Mais d'autre part le cours de la mortalité (comme le montre encore la courbe foncée) ne poursuit plus du tout sa marche de descente. On note aujourd'hui que la courbe a une tendance très nette à monter. Le chiffre actuel de montée de la courbe est de 0,09/1000 par an. Cette hausse s'élève à un chiffre presque aussi fort que le chiffre de descente de la période précédant la prohibition.

Et une situation analogue semble s'être substituée à l'ancienne pour ce qui regarde les assurés sur la vie de la « Metropolitan Life Insurance Company »,

DEATH RATES PER 1000

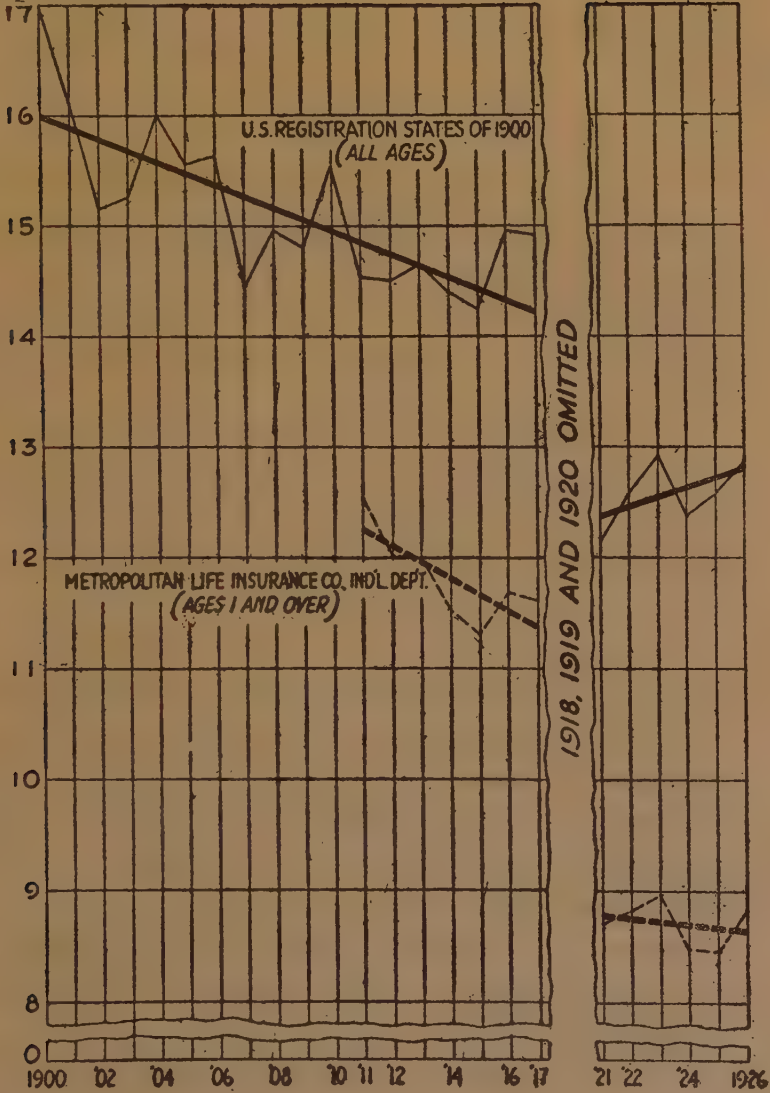


Chart I. — U. S. Registration Area pour 1900-1916
Metropolitan Life Insurance Company 1911-1916

comme on peut très bien voir à la partie inférieure du graphique 1.

Au sein de cette population urbaine et industrielle, la moyenne des décès, entre 1911 et 1917, était de 12,81/1000. Pendant cette période de 7 ans, la mortalité est tombée de 0,15 décès par 1000 individus et par an. Pendant les années de prohibition la mortalité moyenne était de 8,71/1000. Mais nous assistons aujourd'hui à un cours de mortalité qui est virtuellement stable, la diminution étant de 0,01/1000 ou 1/100.000 par an.

Mais cette différence négligeable ne peut avoir aucune espèce de valeur si on considère le laps de temps excessivement court parcouru et les oscillations considérables de la moyenne annuelle durant cette période prohibitionniste.

Comment interpréterons-nous les courbes du graphique ? La première chose qui saute aux yeux est le fait que le niveau de la mortalité pendant les années de la prohibition a été plus bas que pendant les années qui la précédèrent, soit à l'égard de la population générale du pays, soit à l'égard de la population assurée sur la vie.

Pour toute la population, la moyenne de mortalité de 1921 à 1928 fut de 16,9 % plus basse que dans la période précédente.

Parmi les polices industrielles (ouvriers), la moyenne des décès a été diminuée de 32,2 %, par rapport à ce qu'elle avait été précédemment (1911 à 1919 et à 1921).

Ces moyennes mortuaires diminuées peuvent-elles servir d'index pour évaluer les résultats du Régime Prohibitionniste, comme quelques-uns l'ont proclamé ?

Avant que nous puissions avoir le droit d'adopter une conclusion d'une telle portée, il faut loyalement nous rappeler que déjà avant la période prohibitionniste, nous assistions dans le pays à une chute de la moyenne de la mortalité. Cette chute fut, bien entendu, bloquée et frustrée par l'éclosion de l'épidémie d'influenza de 1918.

Les années 1919-1920 portèrent la mortalité à un niveau plus bas qu'elle n'avait jamais atteint avant. Quoique toutes les deux années pendant les premiers mois on assistât à l'éclosion de foyers de gripes.

La situation pendant 1921 semble une simple continuation de la tendance à une baisse de mortalité qui existait déjà dans les années avant la prohibition. Seulement son accélération a été retardée parmi les assurés et entièrement suspendue pour le reste du pays.

Les effets d'un mouvement tel que celui de la prohibition sur le nombre des décès pourrait donc être considéré comme simplement accessoire ? En tout cas il ne peut, à coup sûr, montrer sa véritable influence au début.

Suivant nos graphiques, l'année la plus heureuse de la période prohibitionniste, a été, quant au taux de la mortalité de toute la population, l'année 1921.

Depuis ce temps le nombre des décès a toujours légèrement augmenté à l'égard de tout le pays, et est resté stationnaire parmi les assurés de la vie.

On peut donc objecter que si vraiment la prohibition est une force vitale, influant puissamment la santé publique, on devrait assister à l'augmentation d'année en année, de cette influence heureuse. Et ce fait ne s'est indiscutablement pas produit si on considère la population dans son ensemble. Si nous ne possédions que ces statistiques, la seule chose que nous aurions le droit d'affirmer, c'est que la prohibition est entrée en scène à un moment de baisse de la mortalité, et que pour son compte elle n'a eu aucun effet utile pour ce qui regarde la diminution des décès dans notre pays.

Mais heureusement, nous avons à notre disposition d'autres éléments qui nous viennent du « Census Bureau » de Washington. Ces éléments qui complètent ceux des assurés, permettent une véritable analyse détaillée et divisée en plusieurs chapitres de la mortalité totale de la population.

La première partie comprendra une analyse de la mortalité selon le sexe, et la seconde une étude de la mortalité suivant l'âge.

Il est très possible que le résultat négatif que nous avons montré plus haut dans notre premier graphique tienne son origine de tendances contraires dont sont constituées les différentes parties qui constituent le tout complexe du problème. Ceci sera complètement éclairé au fur et à mesure que

nous avancerons dans la discussion de ces données supplémentaires.

La mortalité suivant le sexe.

Le second graphique porte les mêmes dates que le premier, mais il varie uniquement par le fait qu'il a été établi, suivant le sexe, d'une part parmi les blancs et les nègres de toute la nation, et d'autre part parmi les assurés.

Dans la moitié supérieure de la feuille nous assistons à une chute brusque de la mortalité également chez les individus mâles et femelles avant 1917. A partir de 1921 on voit au contraire la mortalité mâle grimper d'une façon marquée, tandis que la situation des décès femelles reste stationnaire. En pratique, la diminution annuelle, légère chez les femelles, de 0,03/1000 n'a aucune portée significative.

Tout au contraire, pour la partie supérieure du graphique, pour les vies des assurés, nous trouvons des faits fort intéressants. Pour les mâles des races de couleur, nous constatons une rapide ascension de mortalité, de 1921 à 1926. Parmi les femelles de couleur, la mortalité a aussi augmenté, mais dans des proportions beaucoup moindres.

D'autre part, parmi les personnes de couleur blanche, la mortalité masculine est stationnaire, mais la mortalité féminine est très brusquement tombée depuis la prohibition. La chute actuelle

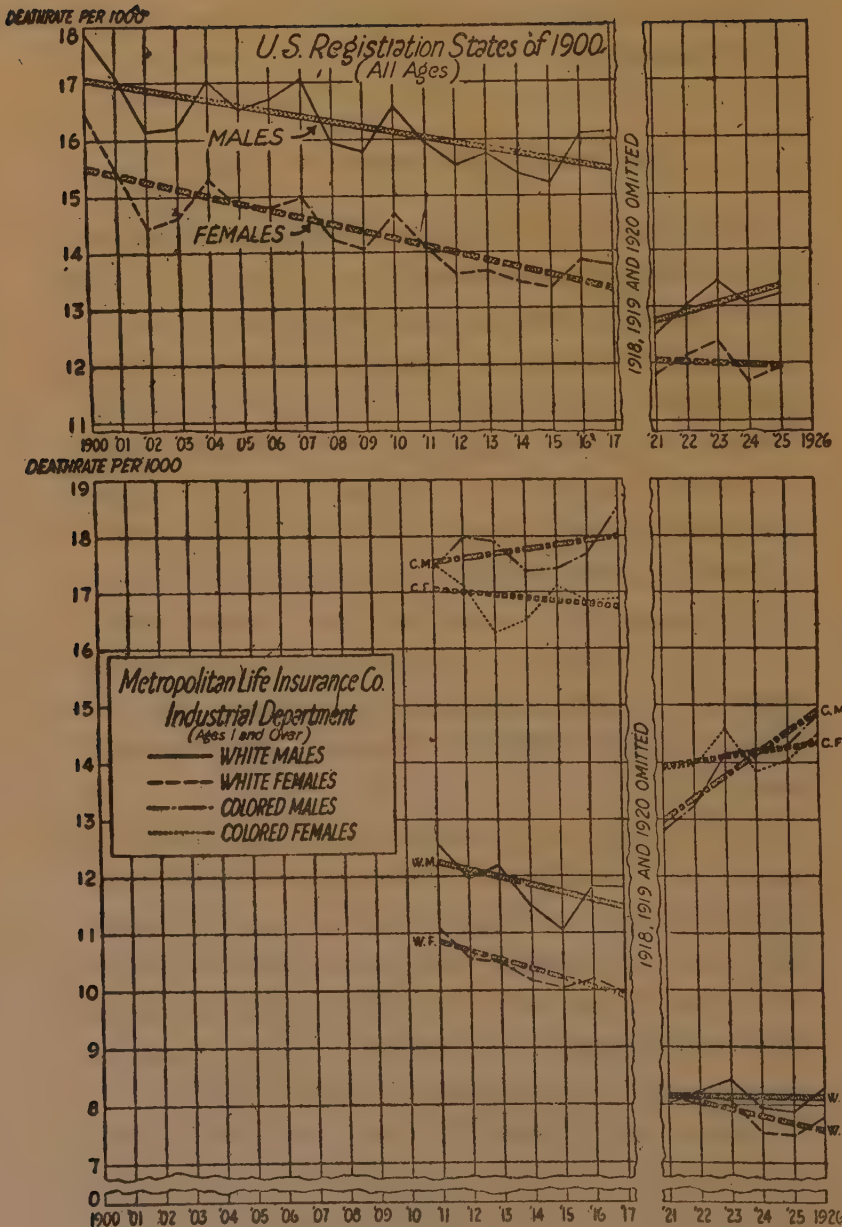


Chart II. — Mortalité par sexe et couleur. U. S. Area 1900-1926
Met. Life Ins. Co 1911-1926, sexe, couleur

de la mortalité des femmes blanches est de 0,12/1000 par an. Il n'est pas question de mettre en doute la signification d'un tel déclin.

Pour conclure l'amélioration de l'index de mortalité, pendant la période de 1921-1926, comme l'a montré le graphique, n'intéressait que le groupe des femmes blanches. Et à la lumière de ce que nous avons montré comme s'étant produit pour toute la population, en acceptant le graphique II, nous pouvons affirmer sans nous tromper qu'il y a eu une tendance tout à fait opposée dans le cours des décès chez les hommes et les femmes pendant la période prohibitionniste et que seules les femmes ont bénéficié d'une réelle amélioration.

La Mortalité suivant l'âge.

Poursuivons notre argumentation. Passons en revue la distribution des décès aux différents âges, parmi la population globale, et parmi les assurés.

Des faits sautent aux yeux, d'après les graphiques qui vont suivre.

Le premier de ces graphiques montre les conditions de mortalité pour toute la population des Etats où on fait l'enregistrement (la partie supérieure de la feuille étant réservée aux mâles, la moitié inférieure aux femelles).

Concentrons notre attention sur la période qui court de 1921 à 1925 compris. Nous constatons alors que parmi les mâles le taux mortuaire a dimi-

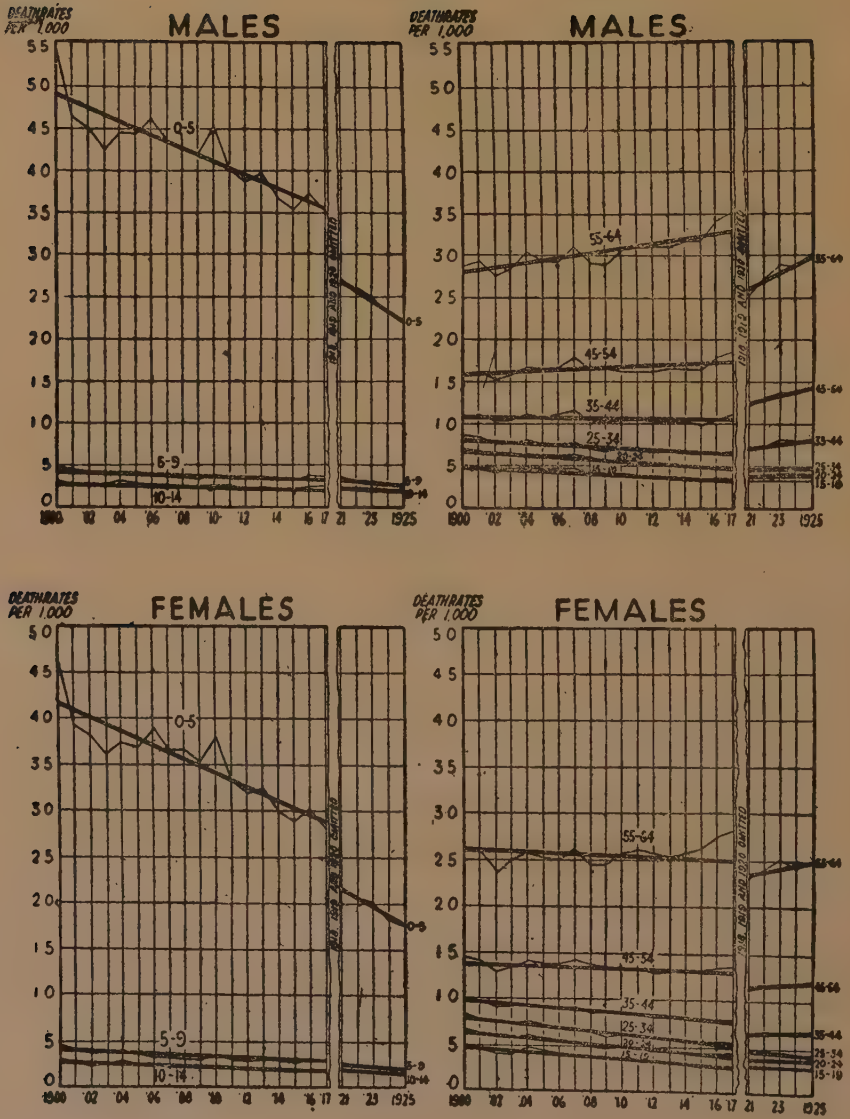


Chart III. — U. S. Reg. Area 1900-1926. Age et sexe

nué d'une façon active pour les enfants au-dessous de 5 ans, mais moins activement pour les âges de 5 à 9 ans ou de 10 à 14 ans. Ces faits sont montrés lumineusement dans la partie gauche du graphique III.

A l'âge de 15 à 19 ans, on remarque pour ce qui regarde la période prohibitionniste une tendance stationnaire. Cette tendance se maintient jusqu'à l'âge de 35 ans. Après cette dernière on assiste à une ascension brusque de la mortalité.

Quant au sexe féminin (qui est représenté en bas du graphique), sa situation est sensiblement la même. Les améliorations sont évidentes dans la première partie de la vie; après quoi cette tendance favorable se continue jusqu'à 35 ans. A partir de 35 ans, la tendance à la diminution des décès est en partie neutralisée et même complètement remplacée par une augmentation évidente.

Parmi les assurés de la « Metropolitan Life Insurance Company » on a à peu près la même situation, d'après ce que l'on peut juger par le graphique IV.

Les résultats concernant les hommes de couleur blanche sont inscrits dans la moitié supérieure de la feuille; ceux qui concernent les femmes sont portés dans la moitié inférieure.

Ici on peut très facilement se rendre compte que la diminution des décès chez les hommes de couleur blanche a été très nette pendant les années allant de 1921 à 1926, pour ce qui regarde les individus de 1 à 4 ans. Mais cette amélioration baisse

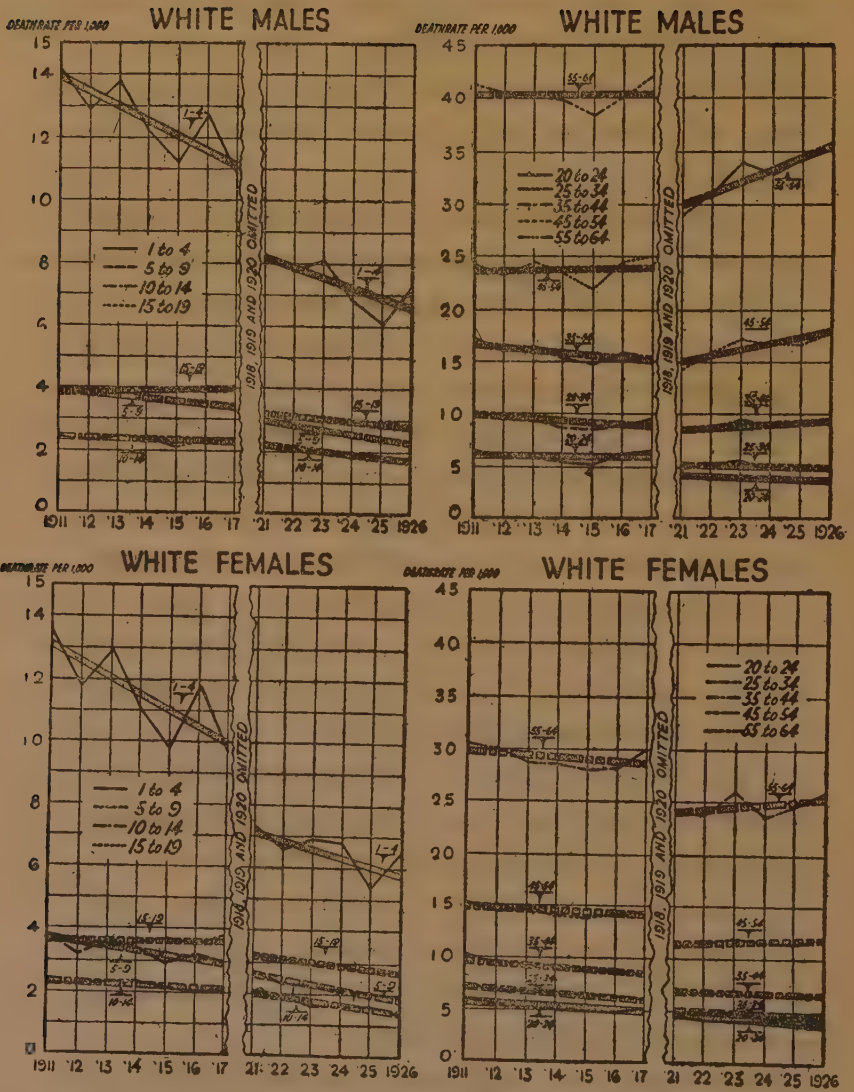


Chart IV. — Met. Life Insurance Co 1911-1926
Mortalité des blancs par sexe et âge

déjà considérablement pour les âges de 5 à 9 ans, de 10 à 14, et surtout de 15 à 19. Entre 20 et 24, on a une baisse tout à fait insignifiante. De 24 à 30 c'est la stase la plus absolue. Et en quittant cet âge de 35 ans, on est en présence d'une hausse des décès qui s'accroît encore bien plus pour les âges avancés.

Pour le sexe féminin on constate pendant la première époque de la vie une baisse aussi brusque et aussi importante que dans le sexe masculin. Mais contrairement à ce qui se passait tout à l'heure, cette baisse se poursuit pendant toute la période qui va de 20 à 35 ans.

Parmi les femmes, la diminution de la mortalité pendant les premières années de la vie est aussi considérable que chez les mâles (c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 20 ans).

Mais contrairement à ce qui se passe chez les mâles, cette baisse persiste pendant toute la période qui va de 20 à 24 ans et de 25 à 34 ans. De 35 à 44 ans, le nombre des décès reste virtuellement immobile. De 44 à 54 ans, on assiste à une tendance à la hausse, d'ailleurs presque insensible.

Ce n'est que de 55 à 64 ans que l'on voit une augmentation réelle de la mortalité.

Ces chiffres restent pratiquement fixes dans l'intervalle d'âge de 35 à 44 ans. Les années allant de 45 à 54 ans montrent une tendance insignifiante à l'élévation, et c'est uniquement à la période allant de 45 à 65 ans que l'on constate une importante ascension de la mortalité.

Nous avons donc pour la première fois abouti à transformer un assemblage de données plates et stériles en une série bien plus intéressante de tendances dans les différents groupes de la population. Cette nouvelle façon d'envisager les faits va pouvoir nous aider à donner une réponse à la question que nous discutons.

Nous pouvons résumer nos conclusions comme suit :

La période de prohibition est caractérisée par une descente brusque de la mortalité parmi les enfants et les adolescents des deux sexes. Cette baisse est encore plus digne d'intérêt dans une certaine période de la vie des femmes.

Beaucoup de facteurs ont collaboré à produire cette situation favorable.

Certains de ceux-ci peuvent être mis au jour, si nous examinons la baisse des maladies parmi femmes et enfants depuis l'installation de la loi de prohibition, et quelques autres conditions de vie non moins intéressantes.

La Mortalité la plus basse des États-Unis.

Nous allons considérer la baisse de la statistique de la mortalité sur toute la « Registration Area » :

1° dans le groupe précité d'Etats à régime humide ;
2° dans le Connecticut qui rejeta le 18^e amendement.

3° Dans l'Etat de New-York qui le renforça en

1923, en coopération avec les efforts du Gouvernement Fédéral ;

4° Dans la ville de New-York qui a toujours été considérée comme la cité des alcools et du vice.

Nous verrons que l'on peut dresser un parallèle d'une étonnante ressemblance avec l'expérience de la restriction forcée de l'Empire britannique pendant la guerre.

Mais des contradicteurs feront remarquer l'augmentation des décès dus à l'alcool, des arrestations pour ivresse, pendant la première, la seconde et la troisième année de la prohibition. Ces faits sont indiscutables et font ressortir une situation intolérable, à laquelle un renforcement de la loi mit fin progressivement en 1924 et 1925. Il fallait en effet s'attendre à ce que, après la première année de mise hors la loi, du commerce des liqueurs, les trafiquants deviendraient de plus en plus habiles pour essayer de frustrer cette loi. Les mesures prises pour les renforcements du Gouvernement Fédéral et des gouvernements locaux, rapportent déjà de meilleures statistiques, sous l'enseigne de la prohibition nationale, en ce qui concerne la criminalité, la maladie et la mortalité.

Mais il faut rappeler que les courbes des maladies et des décès retardent de un ou deux ans sur la réduction des statistiques d'arrestations, qui constituent réellement l'index le plus sensible du renforcement.

La mortalité des buveurs d'alcool en général est

bien plus forte que celle des tempérants. Cette assertion est pratiquement vérifiée pour tous les âges de la vie. Un très petit nombre des individus précités meurent d'alcoolisme pur. Mais l'alcool a une tendance nette à augmenter le taux des décès par toutes sortes de causes, en affaiblissant, comme l'a démontré Metschnikoff, la résistance de l'organisme.

Le taux de la mortalité par l'alcool ou par toute autre cause, baissa de plus de 10 % aux Etats-Unis depuis l'ère de la prohibition. Cette baisse s'observa surtout dans les statistiques d'assurances sur la vie. Il faut pourtant reconnaître que beaucoup de causes, outre la prohibition, ont contribué à ces résultats. Mais la chute est assez notable, même s'il n'existe aucune autre preuve, pour faire penser que tout de même cette réduction de l'alcool a joué un grand rôle.

Les graphiques du recensement ne sont malheureusement pas continués jusqu'à ces tous derniers temps. Beaucoup d'entre eux voient leur fin en 1923. Les graphiques pour la ville de New-York arrivent jusqu'à 1924 en entier, et s'accordent parfaitement avec les graphiques les plus récents du recensement. Même à New-York, les statistiques officielles du Bureau de Santé montrent que le taux de mortalité le plus fort, observé depuis la prohibition, est tout de même presque de 10 % *plus faible* que le plus bas qui ait été observé avant.

Le taux de décès pour 1924 a été de 11,6 *pour 1000*.

La moyenne pour les 5 années qui ont suivi la prohibition est de 11,8 contre 15,0 pour les 5 années immédiatement avant le régime sec, ce qui fait plus de 25 % de progrès.

Les graphiques de la « Metropolitan Life Insurance Company » montrent un taux de décès de 8,5 par 1000 parmi les assurés industriels en 1925. Ceci est le taux record pour cette Compagnie.

Diminution des décès dûs à l'alcool à l'hôpital de Bellevue.

Le Dr Haven Emerson présenta à une séance du « Senate Judiciary Sub-Committee » de Washington, en 1926, des statistiques, montrant la marche de la mortalité par les maladies dérivant directement ou indirectement des abus alcooliques.

Les décès dûs à la cirrhose hépatique des malades traités au Bellevue and Allied Hospitals (qui comptent parmi leurs pensionnaires la majeure partie des alcooliques de la ville de New-York) subirent une baisse très considérable en 1917. C'était la première année de la guerre. Ils descendirent encore bien plus bas en 1921, mais remontèrent en 1925.

En 1911 le taux des décès par cirrhose oscillait autour de 21,7/100.000 ; en 1918 il descendit à 8,0 ; en 1921 à 6, 5 et de 1922 à 1925 il remonta de nouveau à 6, 7/100.000 et 9, 0/100.000 en 1926.

Pour la néphrite chronique et le mal de Bright (désordres produits dans la grande majorité des

cas par l'alcoolisme) ils baissèrent dans ces deux grands hôpitaux, alors que le monde subissait les assauts les plus violents de l'influenza ; ils tombèrent en effet de 110 pour 100.000 en 1917, à 76 en 1921, et enfin à 66, 5/100.000 en 1925.

Une troisième statistique présentée par le Dr Emerson rapportait une diminution semblable dans les décès des malades traités à Bellevue pour tuberculose.

« Ceci, disait-il, est la preuve irréfutable du changement pour le mieux. »

Il pensait, en effet, que le 5 ou le 10 % économisé de cette manière sur les salaires du fait de l'abolition de l'alcool allait pouvoir aider à l'amélioration des vêtements, du foyer, de la nourriture. Il en déduisait aussi que les familles des travailleurs étaient mieux protégées contre les attaques des maladies et qu'il en résultait cette amélioration qu'il avait constatée (voir graphique III et IV).

Avant le 18^e amendement (la loi de la prohibition proposée par M. Volstead) suivant le rapport de M. Ernest H. Cherrington, secrétaire général de la société « World League Against Prohibition », on a remarqué que la mortalité due à l'alcoolisme dans tout le territoire des Etats-Unis était de 5, 9 et qu'elle a passé à 3, 7 pour 100.000 habitants en 1929. Mais il faut dire aussi que, grâce à la propagande encourageant toutes les contraventions de la loi, la mortalité alcoolique a doublé depuis 1924 (c'est-à-dire 4 ans après la mise en vigueur de

l'amendement ci dessus décrit). Mais d'autre part on admet aussi, dans les bureaux du Service de Santé à Washington, D. C., que la mortalité générale aux Etats-Unis a diminué de 200.000 décès pour chacune des années qui ont suivi la promulgation de notre loi. La baisse de la mortalité due à la cirrhose hépatique qui était en 1918 de 12 à 14 pour 100.000 habitants a baissé à 6, 7 en 1925, a remonté à 7,3 en 1930 c'est-à-dire une diminution tout de même de 60 % depuis 1918 (United states Census Bureau) (1).

La mortalité due à l'alcoolisme aigü n'était jamais très élevée — 900 décès en 1920 pour 110.000.000 d'habitants la première année de la loi de prohibition — 3.500 en 1930 (voir page 27). Nous constatons que cette mortalité est le résultat de l'alcool dénaturé trouvé parmi les contrebandiers et mis en commerce. En 1929, 46 états ayant envoyé leurs statistiques au Bureau central de Washington nous avons vu que cette mortalité alcoolique était de 4.339. Alors qu'en 1917, dernière année avant qu'aucune restriction ne soit faite contre la vente des alcools et des produits alcooliques, il y avait une mortalité de 3.907 pour 28 Etats.

En 1916, nous remarquons que 8.799 décès étaient dus à la cirrhose hépatique (rapport de 27 Etats) et qu'en 1920 cette mortalité tombe à 6.241 pour 35 Etats ; en 1930 nous la voyons à 8.377 pour

1. Bureau de recensement des Etats-Unis.

46 Etats, chiffre vraiment remarquable pour une population de plus de 120.000.000 d'habitants.

Une quatrième statistique montre que les décès par alcoolisme à l'hôpital de Bellevue diminuèrent de 237 en 1915-1916 à 26 en 1921-1922, et qu'ils grimperent de nouveau à 250 en 1925. Le Dr Emerson affirma que ceci ne faisait que confirmer ce à quoi on aurait dû s'attendre. En effet, disait-il, par l'absolue impossibilité de se procurer de l'alcool, on avait pu sauver des vies humaines, mais à la croissante laxité du contrôle de la prohibition à New York, les graphiques de mortalité répondaient par une hausse immédiate. Le témoignage en était donné « illico » par les femmes travaillant à la journée, par les marchands de quatre saisons, et par d'autres malades admis à l'hôpital pour alcoolisme aigu.

Cette oscillation avec toutes ses conséquences est due au fait qu'à une période pendant laquelle il était absolument impossible de se procurer de l'alcool, fit suite, après l'abrogation de la « Mullen-Gage Law », un temps meilleur pour les buveurs, où ils purent plus aisément se procurer leur poison habituel.

Chez les enfants nous assistons à une amélioration étonnante pour ce qui a trait à des accidents tels que les affections diarrhéiques et la pneumonie. Les maladies ont également subi une baisse importante. Parmi les jeunes femmes l'amélioration dont nous avons parlé porte surtout sur la tuberculose. Une

baisse très remarquable s'est produite aussi pour les accidents de la puerpéralité. Il pourrait sembler, lors d'un premier examen superficiel, que ces progrès aient été obtenus par les efforts des associations publiques et privées qui s'occupent de la santé et de l'assistance sociales. Leur action, en effet, a de tout temps porté surtout contre les maladies infectieuses et les affections diarrhéiques de l'enfance. Mais qui nous empêche de penser que tout de même les conditions de vie sûrement améliorées n'y sont pas pour quelque chose ? Ceci ne saute-t-il pas aux yeux pour la régression de la tuberculose et celle des pneumonies ?

Les résultats du graphique sont très concrets et l'élévation de la courbe ne correspond-t-elle peut-être pas au fait que les conditions de la vie ont été portées à un niveau plus élevé ?

En effet, les gens peuvent s'offrir maintenant une nourriture plus copieuse et plus saine, un logement plus hygiénique et les soins médicaux dont ils ont besoin. Il est en tout cas pratiquement impossible de trancher exactement la part que chacun des facteurs, que nous venons d'examiner, a eu dans cette tendance à la restriction des décès. Le résultat définitif a été obtenu par l'action concordante des nouvelles facilités de prophylaxie sociale et les meilleures conditions de vie dans les maisons des particuliers. Et il serait de très mauvaise foi de porter aux nues l'une ou l'autre de ces améliorations, au détriment de l'autre. Au contraire, elles marchent

la main dans la main, augmentant chacune l'effici-
cience de l'autre.

En revenant à la diminution des décès parmi les
enfants et les jeunes femmes, qui généralement ont
plus que les hommes une vie d'intérieur et de foyer,
nous pouvons parfaitement affirmer que tout se
serait passé d'une manière exactement pareille avec
ou sans prohibition. Mais de là à nier que la prohi-
tion a eu un rôle capital dans l'impulsion qu'elle a
donnée à cette tendance il y a une très grande diffé-
rence.

Les conditions de la vie familiale ont été pendant
ces dernières années telles qu'elles ont apporté une
aide précieuse aux forces sociales qui étaient déjà en
jeu, en vue de prolonger la vie, et de procurer une
meilleure santé dans cette partie de la population.

L'amélioration des conditions économiques.

Plusieurs fois, au cours de ce travail, nous avons
insisté sur le fait que le renforcement de notre
« National Prohibition Law » est en plusieurs points
déficient et faible. Cette faiblesse se fait surtout
sentir dans certaines grandes villes de l'Ouest et de
l'Est où la coopération entre les autorités locales
et les autorités fédérales est évitée avec soin. Mais
il semble que de toute façon on peut conclure que
même dans les Etats les plus « humides », une nou-
velle manière de penser a pris place parmi les
jeunes générations à l'égard de la prohibition.

Même dans la ville de New-York, si le nombre d'ivrognes avérés a considérablement baissé, le nombre de nouveaux adeptes a diminué dans une proportion encore bien plus importante.

De plus, nous avons examiné les statistiques du bien immense apporté par la prohibition pour ce qui concerne la santé publique, et nous avons présenté ces résultats sous la forme de graphiques. Nous irons maintenant aborder le sujet des acquisitions dans le champ économique.

Nous savons que l'alcool est un dépresseur de la machine humaine. Des notions scientifiques tout à fait élémentaires l'ont prouvé irréfutablement. Alors pourrions-nous nous étonner que l'alcool entrave l'essor de l'industrie puisque la machine humaine est la plus importante des machines employées en industrie. De plus, le contraire doit être vrai aussi, et l'activation de l'industrie doit être un produit tout à fait normal de la prohibition, si celle-ci possède une vigueur suffisante. Nous montrerons que l'équivalent alcoolique de deux à quatre verres de bière, diminue l'efficiencia d'un ouvrier imprimeur de 8 % de celle d'un ouvrier tempérant. La même dose augmente de 22 % le temps dans une marche en montagne, ou nuit à la précision du tir pour un pourcentage de 30 % (chiffres obtenus par plusieurs statistiques très précises du service de l'Armée). Ces effets désastreux et d'autres encore dûs à des doses encore plus forte d'alcool seront exposés.

En calculant tout l'alcool consommé sur l'étendue des Etats-Unis avant la prohibition, en admettant qu'il ait été partagé d'une manière uniforme entre toutes les familles, et en prenant ce qui s'est passé pour ce qui regarde l'imprimerie (ce qui représente le chiffre le plus bas des graphiques que nous venons de citer plus haut), nous voyons que si, comme la statistique nous le montre, chaque verre de bière diminue l'efficiencce du travail de 2 à 4 %, il en découle la logique conséquence qu'une sérieuse prohibition serait capable d'améliorer la productivité du travail de 10 à 20 %. D'autant plus si cette consommation d'alcool n'est pas également distribuée, et c'est ce qui arrive dans la réalité. Cinq verres de bière bus par une seule personne font plus de mal que ne ferait la même quantité distribuée à cinq personnes. Ainsi une amélioration de la production de 10 % est vraiment un chiffre minimum.

Suivant les études de M. Ernest Gordon, la production et le rendement de l'industrie meunière russe ont augmenté de 8 % à la suite de la prohibition de la vodka. Et ceci malgré l'emploi essentiel de machines dans cette industrie.

D'autre part, le ministre des Finances russes rapporte que dans les mines, l'amélioration du rendement avait été de 30 %.

De plus, des commissions d'études ont vu la production dans les mines de Finlande augmenter de 50 % après la prohibition.

Nous en arrivons de toute évidence à cette conclusion, que nous présentons sous réserve, quoi qu'elle soit prouvée et soutenue par les observations des grandes masses prolatériennes, faites par des sociologues, des agents d'Assurances et des hommes d'affaires : ceux-ci sont tous d'accord pour admettre que depuis l'année 1920 on assiste d'un bout à l'autre du pays à une amélioration tout à fait remarquable dans la vie économique et le foyer de la majorité du peuple américain, malgré toute la contrebande et l'impossibilité de renforcer strictement la Loi.

Jamais les épargnes n'ont été si élevées et jamais l'état des Assurances (les nouvelles et les renouvelées) n'a été aussi prospère que dans ces derniers six ans. Ces faits ne font que souligner ce qui pratiquement était observé, c'est-à-dire que jamais la ménagère n'a eu autant de possibilités financières pour son ménage. De même, pour ce qui regarde la nourriture, les vêtements et le logement. Depuis un grand laps de temps on n'avait vu des conditions aussi favorables. Jamais aussi ce confort n'avait pu être obtenu pour les masses de la population. On a dit que tout l'argent qui, avant, se dirigeait vers le commerce de l'alcool, est aujourd'hui canalisé dans des voies tout à fait différentes, vers le bien-être et l'amélioration du foyer. Mais malheureusement cette partie de la question est encore très obscure et hérissée d'incertitudes. Nous en savons franchement très peu sur la quantité d'alcool actuellement

consommé et encore moins sur la quantité d'argent dépensé pour se le procurer.

L'augmentation des décès masculins dus à l'alcool.

Mais alors comment pouvons-nous accorder les résultats que nous avons donnés pour les femmes et les enfants avec ce que nous constatons chez les hommes ? Comment malgré ces conditions tout à fait favorables les décès des hommes ont-ils pu augmenter ? Nous constatons ici, en effet, que si la tuberculose a subi une grosse régression, il n'en est pas du tout de même pour ce qui a trait aux apoplexies, aux accidents, à la pneumonie et aux maladies rénales.

Durant toute cette période il y a eu un mouvement ascensionnel des décès dus à l'alcool. Ce mouvement n'a subi aucune rémission. L'alcoolisme et la cirrhose étaient tombés en 1920 à leur plus simple expression. Ils sont remontés aujourd'hui à un niveau presque aussi élevé qu'en 1918. Les graphiques que nous avons étudiés à propos de la mortalité des adultes concordent en tout point avec ce que l'on peut observer partout, c'est-à-dire une vague de coupable indulgence. A l'égard de ce sexe la Prohibition n'a aucune espèce d'efficacité. Ceci est d'ailleurs surtout vrai pour les grandes villes, et parmi les grandes villes, celles de l'Est.

En effet, si les bars ont été supprimés, et par conséquent si la majorité des hommes ne peut plus aller dépenser en liqueurs la plus grande partie de son salaire, il n'en est pas moins vrai que ce qu'ils peuvent boire maintenant, tout en étant en qualité bien inférieure, est délétère pour leur santé. La qualité en est très suspecte. La mauvaise qualité des boissons que l'on peut obtenir à l'heure présente, compense largement, et annihile les résultats de la restriction.

Les gains économiques nous font donc facilement comprendre la situation des femmes et des enfants ; au contraire, les substituts des bonnes liqueurs par des mauvaises nous expliquent l'absence d'amélioration parmi les hommes.

Comparons maintenant de vastes portions du territoire pour ce qui regarde la consommation d'alcool par le sexe masculin. A partir de 1920 il y a eu une hausse considérable et indomptable du nombre de décès alcooliques ; en 1920, on avait atteint un chiffre minimum de 1,3/100.000.

Le même état de choses existe dans les classes industrielles, dont les revenus sont très forts, comme on peut voir par leurs Assurances. Les chiffres fournis par les Compagnies d'Assurance sont largement renforcés et validés par les graphiques de la population de certains Etats, où le phénomène est facilement observé. Et les études des chiffres des Etats les plus grands laissent aisément supposer ce que l'on trouverait pour les autres,

avec une étude plus minutieuse. Dans le Maryland, la mortalité alcoolique en 1926 a été la plus haute relevée depuis 1911. Dans le Rhode-Island, le Michigan et l'Etat de New-York, la mortalité de 1929 a été aussi la plus forte, sauf quelques rares exceptions.

La situation montre un contraste saisissant avec ce qui se passe dans le Canada. Dans le Dominion plusieurs provinces ont expérimenté la Prohibition régulière. Mais dans ce pays il n'y a pas pour le moment une tendance péjorative des décès pour ce qui regarde des groupes étendus de la population.

L'expérience de la « Metropolitan Life Insurance Company », au Canada, est surtout très instructive. Sur un total de un million et plus d'assurés, on n'a relevé que 100 décès dus à l'alcoolisme chronique, ou aigu, pendant toute la période qui court de 1911 à 1926. Quant au nombre annuel de la mortalité due à l'alcoolisme, il est tellement réduit, que l'on peut le négliger. Ces chiffres égalent au plus le quart de ceux rapportés pour les Etats-Unis. Mais ce qui est encore bien plus intéressant, c'est que le taux des décès a diminué au Canada, dans ces dix dernières années, alors que, aux Etats-Unis, la situation est tout à fait opposée (nous parlons bien entendu du sexe masculin). Donc, autant que les statistiques de mortalité peuvent nous renseigner, les Canadiens ont réussi beaucoup mieux que nous, dans le contrôle de l'alcool, et dans la jugulation de l'alcoolisme.

Maladies dues à la dégénérescence alcoolique aux États-Unis.

Il ne doit y avoir aucun malentendu sur la portée réelle de ces faits. Si on considère simplement la mortalité par alcoolisme, on trouve qu'elle n'est pas élevée. Les décès par alcoolisme pur, et par folie alcoolique, ne sont qu'une petite partie du total. Tous ces graphiques ne sont pas importants à cause des chiffres qu'ils portent, mais surtout comme index des conditions actuelles de vie, et des mœurs en faveur. Bien plus importants que les décès par alcoolisme, sont ceux dus à la dégénérescence d'organes tels que le cœur, le rein et le poumon. Les décès dus à cet ordre de facteurs sont en hausse. Il est très difficile de dire quel est le véritable rôle joué par l'indulgence grandissante vis-à-vis des alcools. Mais dans tous les cas, il n'y a aucune amélioration des chiffres des décès parmi les hommes américains.

L'importance de la Prohibition, au point de vue de l'hygiène, est démontrée largement aux États-Unis par son influence sur la tuberculose. La réduction de la tuberculose a été dans la ville de New-York de 52 %, entre 1914 et 1923, alors qu'elle n'avait été que de 7,9 %, de 1914 à 1917. La réduction due à la Prohibition a été, de 1919 à 1923 (laissant de côté l'année 1918 qui fut l'année de la grippe espagnole) de 38,2. Si on enlève le 7,9 %

qui a pu être dû à d'autres facteurs, comme l'amélioration de l'hygiène, nous constatons que l'effet dû uniquement à la Prohibition elle-même a été de 30,3 %. Il y eut naturellement une baisse très importante pendant l'année 1919, comme il arrive toujours après une épidémie qui débarrasse la population de ses éléments les plus faibles, mais la baisse rapide de la mortalité depuis 1920 ne peut être attribuée qu'aux meilleures conditions d'hygiène propagées et mises en œuvre par la Prohibition. Malgré l'épidémie, la tuberculose montre sur les graphiques de 1918 une légère diminution en comparaison de l'année 1917. On dit que depuis la Prohibition mille lits sont restés vacants dans les hôpitaux spécialisés pour la tuberculose, quoique la population de New-York soit augmentée de presque 500.000 habitants, de 1918 à 1923.

De plus, la mortalité due à la tuberculose a diminué dans la « Registration Area des Etats-Unis », c'est-à-dire dans les Etats et les villes qui ont des services statistiques : ce qui comprend à peu près 90 millions d'habitants. La baisse de 1914 à 1922 a été de 39,6 %.

La « Metropolitan Life Insurance Company » rapporte que parmi 14 millions de ses assurés industriels, la mortalité due à la tuberculose a diminué de 39,2 % de 1916 à 1921. Ces assurés étaient Canadiens et Américains.

Dans la ville de New-York, la Société contre la tuberculose et les chirurgiens les plus éminents ont

aussi reconnu une baisse sans précédent de la maladie.

De même, les maladies vénériennes ont subi une forte réduction dans beaucoup de classes sociales. L'économie réalisée par année monte à des millions de dollars qui étaient dépensés avant, pour l'alcool, et qui peuvent à l'heure actuelle être employés en vue d'autres améliorations matérielles et morales. L'efficiencia des travailleurs a augmenté ; la propriété a gagné annuellement 5 millions de dollars. De plus, un bon nombre d'écoles et de lycées ont été fondés pour satisfaire les exigences toujours croissantes des gens qui sont impatients de conquérir une éducation plus poussée.

CHAPITRE III

EFFETS DE L'ALCOOL

Qu'il nous soit permis de résumer les effets de l'alcool par des faits bien connus, que nos statistiques ont confirmé, et aussi par quelques expériences que nous avons pu faire dans le laboratoire de physiologie sur des cobayes, et par celles beaucoup plus importantes qui ont été faites par des physiologistes éminents.

L'alcool, cause de maladie.

Les médecins sont d'accord avec les observateurs profanes pour affirmer que maintes défaillances, maladies, troubles, se rencontrent surtout dans les familles et les communautés où l'alcool est le plus fréquemment employé. Directement ou indirectement l'alcool joue un très grand rôle dans les causes, les effets ou les complications des maladies ou de l'indigence. Et même un observateur qui ne va pas au fond du problème doit convenir que cette influence néfaste n'est pas *a fortiori* inévitable : la souffrance qui dérive de l'alcool peut être évitée, de même que les maladies d'origine alcoolique.

Les relations entre l'alcool et la santé se manifestent sous beaucoup d'aspect variables. On peut les classer comme il suit :

1° L'action immédiate de la drogue sur le corps et l'esprit du toxicomane. Celle-ci agit destructivement sur les tissus et raccourcit la vie.

2° Elle affaiblit les réserves de résistance de l'organisme à l'égard des agents extérieurs et diminue les reconstructions vitales pendant les convalescences. Cette action de l'alcool qui perce dans toute une communauté des brèches par où entrera la contagion est digne d'attention à cause de sa grande portée sociale.

3° En outre on peut constater les effets dus à son influence sur les conditions de vie, sur le contrôle moral, et autres facteurs sociaux qui ouvrent la voie à d'autres inconvénients, à d'autres misères, à d'autres ruines.

Le rôle traditionnel de l'alcool est celui de stimuler. Il a toujours bénéficié de la croyance populaire qui lui attribue la vertu d'exciter la digestion et l'assimilation, de régler les fonctions du cœur, d'aiguiser la force et l'activité musculaire, de clarifier le cerveau. Une analyse plus complète montre que l'alcool ne stimule aucune de ces fonctions. Bien au contraire, son effet ultime est plutôt de produire de la dépression et de l'inhibition. On se tromperait moins si on le classait parmi les narcotiques.

La croyance populaire que les liqueurs offrent un bénéfice et une stimulation, ou en tout cas que cel-

les-ci ne sont pas nuisibles, est illogique, et contraire à toute réalité scientifique. Les plus récentes études ont montré indiscutablement que l'effet moyen des alcools est de déprimer, de paralyser et de bouleverser les fonctions normales de l'organisme. Ces résultats défavorables sont tellement plus nombreux que les favorables, plus durables et si peu discutables qu'ils écrasent toujours par leur puissance toute impression qui au premier abord nous avait fait supposer que réellement l'alcool pouvait avoir une réaction favorable sur l'organisme.

Une bonne santé est la condition *sine qua non* d'un fonctionnement régulier, normal et actif des cellules dont est constitué l'organisme humain. L'alcool et toutes les boissons qui ont une affinité avec lui frappent dangereusement les cellules dans leur élément vital : le protoplasma. Il entrave la fixation de l'oxygène, retarde l'élimination des produits de déchet, et au contraire favorise l'accumulation dans l'organisme de substances nocives qui sont des sources de troubles pathologiques. L'alcool est rangé parmi les « poisons du protoplasma » à cause de cette action délétère sur l'édifice cellulaire. M. Horsley, qui a fait à ce sujet des expériences de laboratoire tout à fait concluantes, soutient que « tous les expérimentateurs sont, à l'heure actuelle, frappés par ce fait que même des quantités infimes d'alcool ont une action paralysante sur la vie et l'activité fonctionnelle des cytoplasmes végétaux et animaux ». De cette action de

l'alcool sur les tissus vivants fondamentaux de l'organisme découlent des complications excessivement graves : on a d'abord des troubles immédiats dûs à l'imprégnation des éléments histologiques, troubles qui constituent les maladies bien connues d'origine éthylique. D'autre part, la voie est désormais ouverte à toutes les affections, la résistance aux germes pathogènes étant très diminuée.

La science médicale moderne porte donc aujourd'hui toute son attention et ses efforts, sur ces poisons protoplasmatiques, qui sont fort dangereux. Et les troubles qui en résultent peuvent être évités très aisément. En effet, certains de ces poisons arrivent dans notre organisme du milieu ambiant, tels le plomb et l'alcool ; d'autres au contraire, comme par exemple les toxines diphtériques et celles d'autres maladies infectieuses, sont créées par les microbes une fois qu'ils ont pénétré dans notre milieu intérieur, dans notre sang. Il s'agit donc de livrer une bataille sans merci à tous les deux, microbes et poisons, en les empêchant de pénétrer dans notre économie.

Bien heureusement à présent cet aspect du problème alcoolique est en train de prendre une envergure non moindre que l'aspect moral et social qui regarde le « boire » ou le « non boire » ; c'est un point qui dans nos présentes conditions de vie est d'une très vaste portée.

Action directe de l'alcool.

M. Phelps, dont les statistiques sur la mortalité restent classiques, montre que l'alcool doit être tenu responsable, soit directement, soit indirectement de 66.000 décès annuels aux Etats-Unis parmi les citoyens adultes. La statistique détaillée montre que parmi les maladies provoquées par l'alcool on doit classer par ordre d'importance les suivantes : tuberculose pulmonaire (12 %), maladies cardiaques (16 %), pneumonie (22 %), paralysie (22 %), apoplexie (22 %), suicide (23 %), artériosclérose (23 %), mal de Bright (30 %). Un pourcentage considérable doit être envisagé pour accident et autres causes moindres.

Ces statistiques établies pour les adultes mâles, de 20 à 74 ans, ne comportent naturellement que les chiffres de cette partie des Etats-Unis où l'on peut obtenir des données sûres et sérieuses. Ces résultats ne sont pas du tout exagérés. Il faut tenir compte du fait que ces chiffres qui sont donnés par les médecins départementaux sont toujours inférieurs à la réalité.

En effet, les médecins cherchent à diminuer la part de l'alcool dans ces décès, pour ne point blesser les amis ou les parents du décédé. De plus, ces statistiques ne relatent point non pas les conséquences physiologiques de l'abus de l'alcool, mais ses conséquences sociales. L'énorme mortalité infantile

au-dessous des vingt ans, causée par le poison directement ou indirectement. Et les femmes ? Elles ne sont pas comprises dans ces chiffres. M. Phelps ne s'occupe en effet que des effets du poison sur la personne du buveur. On voit donc que les décès dûs à l'alcool, quelle que soit leur origine, ne peuvent être calculés que très approximativement. En estimant, comme on fait couramment qu'ils montent à 100.000 par an on a encore des chances d'être au-dessous de la vérité.

En Suisse, où l'usage de l'alcool est très répandu et où les statistiques des décès sont nombreuses et sérieusement établies par les médecins, on constate que l'alcool entre en jeu comme facteur essentiel de la mortalité. Ses effets se répartissent comme il suit : cirrhose hépatique 91 %, troubles digestifs 43 %, pneumonie 30 %, troubles circulatoires 23 %, maladies rénales 23 %. Plusieurs affections graves du tractus digestif trouvent leur raison d'être dans l'influence désastreuse du poison sur la muqueuse gastrique.

La dégénérescence adipeuse du cœur et des vaisseaux qui aboutit à l'apoplexie et à la paralysie est aussi un effet trop connu de l'alcool. Et qui contestera le rôle destructif de ce poison sur les nerfs et les centres, rôle d'empoisonnement actif conduisant fatalement à de nombreux désordres physiques et démentiels : délirum tremens, folie alcoolique.

L'ébriété est plus qu'une mauvaise habitude. Ce désir toujours grandissant, cette passion pour

l'alcool une fois enracinée devient une psychose. L'usage abusif du poison tend à créer un état qui n'est pas normal. Cet appétit physique, qui tourne en idée fixe et qui ne peut être assouvi que par des doses de plus en plus fortes, n'existe pas dans des papilles gustatives saines : quand le vice atteint son « fastigium » cette perversion devient une espèce d'affinité chimique.

Le Dr Norman Kerr, un spécialiste du traitement de l'alcoolisme, a déjà attiré l'attention du corps médical, il y a longtemps, sur l'élément physico-physiologique dans cette intoxication volontaire ; c'est justement de lui que naît l'impulsion irrésistible vers les blandices de l'alcool. Aujourd'hui on lui donne raison.

« En effet, soutient M. Norman Kerr, parmi les « innombrables adorateurs de l'alcool, on a vu des « hommes admirablement doué par la nature et qui « possédaient des esprits très nobles et très élevés, « qui cependant ont été victimes de cette passion « sinistre. Contre elle il faut déployer les traitements « héroïques (centres spécialisés d'isolement) et la « prophylaxie des maladies les plus sévères. »

D'autre part il existe des types d'alcooliques qui ne manifestent aucun signe d'imprégnation éthylique, qui jouisse d'un bon appétit et qui semblent échapper aux effets funestes de leur vice.

Nous sommes en réalité entourés de milliers d'hommes qui sont au premier stade de l'imprégnation alcoolique. Mais c'est une chose que l'on

ne peut pas cacher. La qualité et la quantité de leur pouvoir mental les trahit. Le nombre de ces buveurs méconnus est bien plus étendu qu'on ne pourrait le supposer. Vous entendrez souvent les gens se plaindre d'un affaiblissement de leur capacité de travail, d'une perte insensible et lente d'énergie, d'une obnubilation inexorable à l'égard de certains détails, d'un épaissement des sentiments moraux tels que l'ambition et l'idéalisme.

Ces gens incriminent toutes sortes de choses excepté le vrai coupable. Jamais n'inculpe-t-on l'alcool de l'empoisonnement envahissant des centres nerveux. Beaucoup de ceux qui se sont vantés pendant des années de pouvoir être éveillés à la besogne tout en consommant de l'alcool n'ont jamais en réalité été libres des effets de la drogue d'une semaine à l'autre. Ces hommes sont morts d'imbibition par l'alcool, imbibition impitoyable, et, ce qui est bien pire, ont laissé à la charge de la société des enfants portant les stigmates et les tares épouvantables des hérédo-alcooliques. Pourtant personne dans leur entourage n'avait pu soupçonner que l'intoxication les gagnait lentement mais sûrement. Leurs amis les plus intimes ne les avaient jamais considérés que comme des buveurs très modérés.

Action sur la capacité de résistance.

Les dernières études faites sur la santé publique, sur la prophylaxie et la prévention de la misère ont jeté une nouvelle lumière sur le problème de l'alcool démontrant son rôle actif dans la propagation et la contagion de toutes les affections. Des faits nouveaux ont inéluctablement démontré qu'il ouvre les portes de l'organisme aux attaques de la tuberculose, de la pneumonie et à d'autres affections provoquant la souffrance et la mort. Il démolit complètement la résistance du sujet et frustre son immunité acquise de naissance. Bien plus inexorable encore, il frappe la descendance de l'alcoolique dont les enfants sont physiquement faibles et prédisposés à toutes sortes de maladies. Nous constatons quotidiennement dans nos hôpitaux que l'homme qui boit régulièrement tombe malade beaucoup plus facilement que l'homme normal, qu'il est difficile à soigner et que sa convalescence est beaucoup plus longue. Le buveur, saturé d'alcool est un individu sans défense et qu'il est difficile d'aider. Il est toujours la première victime d'une contagion et le plus exposé à la mort pendant une épidémie. Quand on doit faire une intervention chirurgicale il est toujours difficile de faire une bonne anesthésie, il faut alors le saturer d'anesthésie avant d'obtenir le sommeil complet. D'autre part les plaies sont plus longues à se cicatriser et faute

de cicatrisation ont plus de chance de « mal tourner et de suppurer ».

Il faut toujours insister sur le même fait : on croit vulgairement qu'il faut faire une distinction entre celui qui prend de l'alcool à fortes doses et celui qui en prend habituellement des doses modérées. Rien n'est plus contraire à la vérité car de toute façon, avec le temps, l'organisme finit par perdre son immunité vis-à-vis des microbes pathogènes.

Aujourd'hui pratiquement tous les spécialistes sont tombés d'accord avec M. Welch qui écrit, « que cette diminution de la résistance se traduit par la plus grande disposition à attraper les maladies » et par la récrudence extrême des germes dans « l'organisme ainsi affaibli ». C'est un fait clinique reconnu maintenant que le buveur est un sujet à moitié désarmé, infiniment plus qu'un sujet normal, en face d'affections comme la pneumonie, la tuberculose, le choléra, le paludisme et toutes autres septicémies.

Cette suceptibilité est démontrée par un fait très curieux. Il existe en Allemagne et en Australie des statistiques établies par des « Social and Welfare Societies » (1), les unes acceptent uniquement des gens qui ne boivent pas, et les autres ont comme associés des buveurs et des non buveurs. Le contraste est étonnant. Les membres de la première

1. Institutions Sociales de Bienfaisance en cas de maladie.

ont moitié moins de maladies que les membres de la seconde. De plus la durée des maladies était pour la première en moyenne de six semaines, pour la seconde c'est-à-dire pour celle dans laquelle l'abstinence n'était point exigée, de dix semaines. Ce qui entraîne une perte de salaire, de liberté, et de toutes espèces de participation à la vie sociale d'une longueur de quatre semaines de plus. Ces statistiques auraient été encore plus probantes si on avait opposé deux sociétés dont l'une n'aurait contenu que des buveurs l'autre des tempérants ! En effet dans notre cas étant donnée la promiscuité de la seconde société, on a forcément des résultats moindres puisque les abstinents font baisser la moyenne des maladies.

Un autre fait important à signaler est le suivant : les gens qui sont dans l'industrie de l'alcool, les « barmen », les garçons de café, les propriétaires de débits en général, non seulement ont une mortalité supérieure à la moyenne mais sont exposés beaucoup plus facilement à la tuberculose et à autres infections analogues. En Angleterre les statistiques officielles montrent que la mortalité des marchands de l'alcool est bien plus forte que celle moyenne des mâles adultes (66 %). Bien au contraire, suivant toujours les mêmes statistiques, la mortalité des abstinents complets est de 44 % plus faible que la mortalité moyenne. En Amérique les chiffres ne sont pas tout à fait aussi élevés.

Mais il y a beaucoup de compagnies d'assurances

qui exigent des primes plus élevées pour les tenanciers de bars, ou qui, même, refusent de les assurer.

Il y a quelques années on croyait que l'alcool avait une bonne influence sur la tuberculose « cette grande faucheuse de la race blanche ». Mais on sait aujourd'hui que tout se passe bien autrement. L'alcool en effet empêche la nutrition, cause des maladies, par la mauvaise condition de santé et d'existence, ronge le parenchyme pulmonaire, atteint les globules blanc du sang, qui sont les défenseurs de l'organisme dans la défense contre les germes pathogènes. On le considère donc aujourd'hui comme le premier facteur de l'imprégnation tuberculeuse.

« Vue la connection étroite entre phtysie et alcoolisme, dit l'ordre du jour du Congrès International « contre la tuberculose, nous proclamons hautement « l'absolue nécessité de joindre la lutte à mort contre « l'alcool à la défense énergique contre la tuberculose. »

Le Dr Georges W. Webster, Président du Bureau Central de Santé de l'Etat de Illinois ajoute : « Le problème de l'alcoolisme est bien plus important que celui de la tuberculose parce qu'il est la cause de décès beaucoup plus nombreux et de dépenses invraisemblables. »

Le Professeur Brouardel, dans ses cliniques, appela l'alcool « le facteur le plus important de la propagation de la tuberculose ».

En effet, si un alcoolique attrape une pneumonie,

ses chances de guérison sont moindres que celles d'un homme abstinant. M. Osler montre clairement que pour 100 cas de pneumonie il n'y a que 18,5 % de mort pour des individus normaux, tandis qu'on en enregistre 25 % pour des buveurs modérés et 52,8 % pour des gros buveurs. Et c'est justement à l'occasion de ces maladies pulmonaires, peut-être les plus terribles de toutes, que l'alcool exerce son action délétère.

Aujourd'hui la lutte pour la santé publique est en train de prendre une grande envergure en améliorant les conditions de vie, en vulgarisant des faits scientifiques sur les agents microbiens des maladies, en détruisant les porteurs de germes, en essayant de limiter les émanations toxiques. Et juste au beau milieu de ce gigantesque travail prophylactique, la prohibition vit cette hydre monstrueuse, l'alcool, qui est en train de ronger cet édifice merveilleux et de préparer le terrain à toutes sortes de souffrances et de maladies.

La présence du poison dans les vaisseaux des poumons produit une dilatation et une congestion en réduisant la muqueuse à un état de moindre résistance contre les agents extérieurs et les variations météorologiques.

L'alcool frustre, démolit entièrement la défense contre les maladies par son action sur les globules blancs, ces « minuscules soldats de l'organisme ». Il diminue leur vigueur et leur vitalité. Même en quantités minimales il les paralyse en les rendant faibles

et inertes. Le rôle des globules blancs est d'attaquer les microbes et les poussières ou les poisons chimiques qui entrent dans le corps. Quand ils gagnent la bataille qu'ils livrent aux agents de la pneumonie, typhoïde ou tuberculose et diphtérie, tout rentre dans l'ordre. Mais l'alcool qui arrive dans le sang deux minutes après son ingestion, par son action foudroyante, entrave l'activité des globules blancs pendant toute la durée de sa présence.

Et cette observation nous conduit à des conclusions très importantes. Les liqueurs plus douces telles que la bière et le vin semblent à première vue moins dangereuses que les liqueurs à fort degré alcoolique.

Il y a ici deux faits essentiels à noter :

1° Le buveur de bière prend une quantité de boisson plus forte que le buveur de l'alcool, de sorte que la quantité d'alcool totale est plus grande chez le buveur de bière.

2° De plus il boit bien plus régulièrement en entretenant dans son organisme continuellement les effets du poison. Ceci est d'une conséquence capitale quand on considère les chutes de la résistance physiologique. En effet le buveur quotidiennement imprégné d'alcool et qui est sans arrêt sous l'influence de la drogue est encore beaucoup plus exposé aux maladies. En ce point de vue le gros buveur qui s'enivre une fois par mois ou une fois par semaine a l'avantage car il y a tout de même des jours de la semaine où il se trouve en état de résistance normale. Maints médecins sont d'avis que le buveur de

bière est encore un individu plus inerte que le buveur de whisky, qu'il a moins de force de réserve et ils ajoutent : « Quand un buveur de bière tombe malade vous pouvez avoir la certitude que, chez lui, les pires complications sont à l'état potentiel, et qu'elles éclateront au moindre signal. »

Les déplorables effets de la bière sont surtout visibles en cas de contagion ou d'accident. Le buveur de bière est exposé plus qu'aucun autre à la mort. En cas d'épidémie toute une communauté souffre à cause de ses buveurs.

Le choléra et la fièvre jaune guettent les alcooliques comme première proie. Après une grande épidémie à la Nouvelle-Orléans un médecin qui avait donné à ce moment des soins à ses concitoyens disait : « A peu près 5.000 buveurs ont succombé avant que la contagion n'ait frappé un seul citoyen sobre, du moins pour autant que je peux juger d'après ce que j'ai vu. » Et ayant subi sur ces organismes débilités une récruescence de virulence le germe continue son œuvre de destruction sur les autres habitants de la ville. Dans toutes les contagions l'influence de l'alcool, sur laquelle on n'insistera jamais assez, est certaine, immense et constante.

L'alcool, cause prédisposant aux maladies.

Les effets de l'alcool sur la santé publique sont de deux ordres, les effets indirects et les effets directs. Il frappe la vie sociale sous beaucoup d'as-

pects et pour cela on peut lui attribuer un grand retentissement sur la santé publique. L'usage de l'alcool, de même qu'il provoque les maladies des individus, de même il est responsable des conditions de vie malsaine dans une société. Les quelques affirmations qui suivent sont les plus importantes à signaler.

L'intempérance dans la boisson est mère de pauvreté et la pauvreté à son tour engendre fatalement la négligence de l'hygiène. Ce fait est surtout vrai dans les classes ouvrières. Dans les malheureuses familles où le père est obligé par son vice de dépenser une forte somme, prise sur son salaire hebdomadaire, pour se procurer des liqueurs, il ne peut matériellement avoir assez d'argent pour acheter les vêtements indispensables, pour payer une nourriture saine ou pour faire les frais d'un logis confortable, ou pour procurer des distractions. La famille est blottie dans d'horribles tannières où l'air n'arrive jamais en quantité suffisante. D'ailleurs le chauffage manquera pendant l'hiver et de ce dénuement découleront tout naturellement les innombrables drames qui infestent la vie et la famille d'un ivrogne. Et c'est bien trop souvent le buveur modéré qui, par son indulgence coupable envers lui-même, fait le plus souffrir sa famille.

Ce n'est pas tout. Le poids des dépenses de l'alcool oblige la femme de l'ivrogne à se tuer de travail supplémentaire et par conséquent à négliger la famille et les enfants en particulier. Ceux-ci devien-

nent des faibles de corps et d'esprit prêts à succomber à toutes ces sortes d'affections. Ainsi des enfants, qui devraient aller à l'école, sont soumis à des besognes très lourdes pour aider le père à supporter le fardeau de la famille. Cet effort prématuré les débilité définitivement et ce sera la Société qui devra plus tard supporter toute les conséquences de leur inefficience.

Ce problème est hérissé de difficultés dans notre Société où cependant les problèmes compliqués ne manquent pas. Et c'est à sa base que l'on trouve le rôle prépondérant de l'alcool.

Alcoolisme et débauche marchent de pair. Il y a en effet un très grand nombre de maladies qui, quoique relevant directement de l'immoralité, ont leurs racines dans l'alcoolisme. Il existe un fait éclatant par son éloquence dans l'Etat de Kansas : à la suite de l'installation du régime sec, les maladies vénériennes et autres semblables, sont tombées à la moitié de leur taux précédent.

L'alcool ou la bière sont-ils des aliments ?

Pendant longtemps on a cru qu'il y avait une valeur alimentaire très considérable dans les alcools, surtout dans ceux qui provenaient de la fermentation du malt. A l'heure actuelle il y a encore des gens qui estiment que la bière est un aliment liquide aussi indispensable que le pain et plus utile que la viande, étant donné son prix plus abordable. Ces

gens ou leurs ancêtres, ici ou dans le pays de leurs aïeux, ont appris que la bière est une nécessité de tous les jours. De plus, leur expérience personnelle semble appuyer cette thèse. Ils l'ont vue, depuis l'enfance et l'adolescence, tous les jours sur la table familiale ; encore très jeunes, ils sont allés chercher la chope pour le lunch de papa. Ils ont vu les ouvriers aller la déguster plusieurs fois par jour. Par conséquent il serait vraiment étonnant que dans la classe sociale de ces habitués de la bière et des débitants de cette boisson, on n'eût profondément la conviction que la bière est aussi indispensable que le pain. Beaucoup de classes indigentes ont passé de longues périodes de temps à n'employer comme nourriture qu'une chope de bière et un morceau de pain noir. Presque tous sont convaincus que le whisky est mauvais car il empoisonne, mais vous les entendez vanter et exalter les vertus de la bière qui, suivant eux, donne de l'énergie et remplace la viande si difficilement procurable.

Comme pour toute fausse croyance de la foule il y a tout de même une certaine base scientifique à la théorie de l'alcool-nourriture, surtout pour ce qui regarde les alcools dérivés du malt. L'alcool est en effet en partie oxydé dans l'organisme et lui cède chaleur et énergie : il retarde le vieillissement des tissus en émoussant la sensation de faim (c'est là peut-être le plus important argument que l'on fasse valoir quand on veut soutenir qu'il agit comme un aliment). En outre il donne l'impression d'une grande

acquisition de force de l'organisme par rapport à son prix.

Beaucoup de ceux qui le boivent sont de toute bonne foi en disant qu'il est nourrissant et utile. Ce mensonge est habilement cloué dans tous les crânes par l'hypocrite bistrotier qui joue sur ce préjugé si profondément enraciné et chante les louanges de la bière, « donneuse de santé », « nourrissante », « aliment liquide » ; cette bière, boisson merveilleuse, qui est pour l'adulte ce que le lait est pour l'enfant.

La bière contient en réalité des substances plus ou moins nourrissantes. Dans un bock de bière on a trouvé à peu près en poids : 4,46 % de matières protéiques, 26 % d'acides organiques à l'état libre. La partie solide, « l'extrait de bière », étant très facilement assimilable, sert à la construction de l'édifice cellulaire et peut être utile ; à ce point de vue on peut l'appeler un aliment, tandis que l'alcool ne peut jamais aspirer à ce titre.

Mais la bière, employée dans ce but, est un aliment excessivement coûteux, qui réserve des déceptions et qui n'est qu'un aliment illusoire. Si on considère son prix d'achat on voit qu'il est absurde de le comparer au pain. En effet, 1 fr. 25 de farine de blé contient 60 fois plus de protéine et 80 fois plus d'hydrate de carbone qu'un verre de bière, sans compter que ce dernier ne comporte pas une seule parcelle de matières grasses. Un homme devrait ingurgiter à peu près 108 verres de bière par jour

(ce qui lui reviendrait à 5 dollars 40, c'est-à-dire à 135 fr.) pour suppléer aux besoins de protéine de son organisme. De plus, il faudrait qu'il boive 52 verres pour subvenir à ses besoins en hydrates de carbone. Et ces 27 quarts (litres) contiendraient 29 onces d'alcool absolu.

Reprenons la discussion des autres qualités attribuées à tort à la bière, c'est-à-dire la production de chaleur et son rôle dans la digestion des solides.

Nous voyons qu'alors que 5 cents de bière (5 cents = 1,25) fournissent à l'organisme 94 calories, la même valeur en farine de blé lui donne 2.785 calories. Ce rapport entre la bière et le pain est de 1 à 29. Donc pour que l'organisme puisse recevoir l'équivalent de calories fournis par 5 cents = 1 fr. 25, de pain, il faudrait boire 30 verres de bière, ce qui reviendrait à 1 dollar 48, c'est-à-dire à 37 francs. Personne ne saurait vanter la valeur nutritive d'un aliment aussi cher. Nous arrivons à ces conclusions en nous basant pour le moment seulement au point de vue de la valeur nutritive et en faisant abstraction des effets toxiques de la boisson elle-même qui en tout cas frustreraient les résultats nutritifs.

Ce fait qu'il n'y a qu'une infime valeur nutritive dans la bière et que l'alcool donne seulement de l'énergie parce qu'il émousse la sensation de faim, est à la base de l'une des plus insensées des incompréhensions populaires : la croyance que la bière puisse servir comme aliment de tous les jours. Et cette fausse croyance encourage et suggère de

copieuses libations. Bien plus elle incite des mères ignorantes à donner de la bière à leurs tout petits et à en boire elles-mêmes. Les résultats sont d'une nocivité immédiate, car par ce moyen elles ne font qu'escamoter le sens de la faim ou le satisfaire illusoirement.

Les chimistes et les physiologistes ont longuement discuté sur le problème de l'alcool considéré comme aliment. Les frontières sont en effet très mal établies entre ce qui est aliment et soutien pour l'organisme et ce qui l'aide dans ses fonctions physiologiques. et ce qui, au contraire, est un poison qui paralyse et détruit ces mêmes fonctions. Laissons donc cette question à des experts et à des spécialistes de la matière. Le plus puissant des poisons peut, en effet, avoir un pouvoir nutritif très étendu, tandis que certains aliments employés tous les jours sont, dans certaines maladies ou pour certains individus, ou tout simplement pris en excès, de véritables poisons. C'est un problème qui intéresse seulement le médecin. Ce n'est que lui qui peut trancher dans son diagnostic et dans sa prescription à quel moment un poison, généralement reconnu tel, peut avoir une influence nutritive. Mais ce problème ne peut et ne doit nullement être soumis au libre arbitre de l'homme du peuple,

En résumé, les questions doivent être posées ainsi :

1^o L'alcool est-il un des aliments que l'on peut employer tous les jours, ou uniquement dans des cas exceptionnels ?

2° Ses qualités nutritives sont-elles compatibles avec son action trop bien connue de poison ?

3° Peut-il être employé sans l'avis de personnes qualifiées pour le prescrire ?

4° Pourra-t-il prendre dans l'alimentation une place égale à celle des autres aliments ?

S'il ne remplit pas toutes ces conditions, il pourra être considéré comme un médicament, mais nous ne voyons pas de quel droit il pourra aspirer au titre d'aliment. A toutes ces questions il n'y a qu'une réponse : Non.

D'autre part, le fait qu'une partie de l'alcool absorbé avec les liqueurs usuelles est oxydé dans l'organisme et par suite libère de la chaleur, a ouvert les écluses à maintes discussions très peu profitables. En effet, la valeur d'un tel produit ne peut absolument pas être établie uniquement par le fait de son oxydation chimique. Un grand nombre d'autres poisons, comme la morphine et l'éther, le chloroforme et l'arsenic, sont oxydables et sont capables de donner de l'énergie et de la chaleur à notre corps. Mais ce n'est pas pour cette raison que l'on pourra les appeler des aliments. Cette oxydation interne peut en effet avoir deux buts : soit de fournir de l'énergie et de la chaleur, soit de démolir une substance étrangère de façon qu'elle soit plus promptement éliminée par les organes excréteurs de l'organisme. Il semblerait que cette dernière hypothèse, dans le cas de l'alcool, soit de beaucoup plus satisfaisante. Tandis

que l'on discute encore pour savoir jusqu'à quel point cette oxydation peut tout de même avoir un but utile, tout le monde est au contraire d'accord sur le fait que l'alcool a un effet délétère quand on dépasse des doses infinitésimales. Les effets désastreux de la drogue laissent loin derrière eux ses avantages en tant que source de chaleur. Et ceux-ci sont tellement constants et invariables qu'il faut absolument tenir l'alcool comme un poison et non comme un aliment.

Le Dr Winfield S. Hall, une des autorités médicales, écrit à ce sujet : « Si nous admettons l'alcool « parmi les aliments, en nous basant sur le fait « unique de son oxydation, nous sommes obligés « d'en faire autant pour un grand nombre de substances reconnues universellement comme des « toxiques.

« Le corps humain peut en effet acquérir la propriété d'oxyder 6 grammes de morphine ou de cocaïne par jour. Mais ce résultat ne ferait jamais penser que pour cela la morphine ou la cocaïne doivent être considérées comme des aliments. Or même en admettant que l'alcool est de cette façon détruit dans l'organisme et qu'il dégage de la chaleur (donc il est très recommandable en certains cas), il n'y a pas plus de raison de l'ériger à la dignité d'aliment. Ce serait comme encourager le cannibalisme, sous prétexte que la chair humaine est nourrissante.

« En somme, même ceux qui estiment que l'alcool

« est un aliment sont tout de même d'accord pour
« affirmer qu'il a un effet toxique. »

Pour terminer, les quelques points que nous allons étudier dans les lignes qui vont suivre enlèvent à l'alcool toute raison d'être rangé parmi les aliments. En effet, des quantités de plus en plus fortes sont requises pour donner satisfaction ; l'usage continuel tend à créer un désir incontrôlable. De plus, l'alcool est brûlé très vite et par conséquent éliminé, alors que les aliments sont brûlés très lentement et qu'une partie est mise en réserve dans les cellules. De plus, l'usage des aliments n'est suivi d'aucune action : l'alcool en produit une. Enfin l'alcool affaiblit la force musculaire et intellectuelle à l'inverse des aliments qui les activent.

L'alcool émousse la sensation de faim sans la rassasier : il enlève la sensation, mais non le substratum physiologique qui la supporte. Il ne porte aucun matériel utile aux muscles et aux nerfs. Ils ont besoin de matières premières pour se restaurer. La chaleur qu'il produit n'est pas autre chose que le résultat de l'effort supplémentaire que l'organisme doit fournir pour se débarrasser de lui. Donc quand l'organisme a besoin d'aliments, si l'on emploie de l'alcool, dans le but d'assouvir sa faim naturelle, on escamote le véritable besoin et on trompe la sensation normale d'inanition.

L'alcool est-il un médicament ?

C'est dans une étude comme la nôtre un des points les plus importants à éclaircir.

En effet, tout le monde sait qu'il y a une très grande consommation d'alcool sous le prétexte que c'est un médicament que l'on peut employer sans l'avis du médecin. Le brandy et le whisky ont été depuis toujours considérés comme des médicaments que l'on doit toujours avoir à la maison, à portée de la main, pour toute espèce d'éventualité. Bien plus, les liqueurs fermentées dérivées du malt sont considérées comme un « tonique familial ».

L'alcool dans la croyance populaire est en somme à mi-chemin entre une simple boisson et un médicament. Par conséquent cette idée devient une cause secondaire du problème de l'alcool.

D'ailleurs l'alcool a été employé comme un médicament et un agent thérapeutique par les médecins des siècles passés quand la médecine était à son aurore. Mais son usage faiblit avec le temps. Il était surtout en honneur à l'époque où la saignée était le maître remède de toute la pathologie. Il est en train de disparaître, de même que la saignée et d'autres médicaments du même genre ont dû s'éclipser devant la compréhension scientifique plus éclairée de nos jours.

A l'heure présente une très grande partie des plus grands médecins ne l'emploient pour ainsi dire

presque plus du tout. En effet, l'opinion médicale a été dans ces dernières vingt années complètement renversé à son égard. Dans les écoles médicales il n'est plus exalté et recommandé aux jeunes comme agent thérapeutique important. Il est à présent considéré uniquement comme un déprimant. Théoriquement son emploi a été entièrement aboli. La victoire est donc complète, bien que certains médecins, qui ont appris la médecine autrefois, continuent pratiquement de s'en servir.

On abandonne aujourd'hui tout à fait l'idée qu'il soit un stimulant et on commence à se mettre d'accord sur le fait que si toutefois on veut s'en servir il faut que l'usage en soit réglé par l'ordonnance du médecin.

Il était jadis le remède de choix pour certaines affections, telles que la pneumonie par exemple. Mais aujourd'hui il n'est plus employé du tout. Il y a 47 ans, les 7 plus grands Hôpitaux de Londres dépensaient à peu près 40.000 dollars (un million de francs) en boissons spiritueuses et 15.000 dollars (375.000 francs) en lait. Aujourd'hui l'alcool et le lait ont changé mutuellement de place. Dans l'infirmerie de Salisbury, on dépensait, il y a 25 ans, 1.500 dollars en liqueurs. L'année dernière la dépense fut de 35 dollars.

Si l'alcool avait été une drogue nouvelle, découverte seulement il y a un demi siècle, comme quelques autorités du problème l'ont fait remarquer, si de plus elle n'était rentrée dans la consommation

que tardivement, on aurait fait pour elle ce que l'on fait pour la cocaïne et les autres narcotiques : on aurait étudié les cas fréquents d'alcoolisme et ses effets d'ordre social, et il n'y a aucun doute que l'on aurait enrayé son usage par une prohibition qui aurait été bien plus stricte que celle d'aujourd'hui, et qui existe tout de même, malgré le vote du « Literary Digest » de mai 1930. Ce concours était bien mal organisé puisque le questionnaire était envoyé uniquement aux hommes.

Comme le dit le Dr H. W. Willy qui fut directeur de United States Bureau of Chemistry : « L'alcool est en train de tomber rapidement en discrédit, soit comme moyen prophylactique, soit comme moyen curatif des maladies. Il ne sera bientôt dans la matière médicale qu'un souvenir. »

Dans le Kansas, où l'on a voté tout dernièrement une loi défendant de prescrire de l'alcool, il n'y a eu que très peu de protestations de la part des médecins. Beaucoup d'entre eux ont écrit qu'ils ne recouraient pas à son emploi et qu'il y avait bien d'autres bons médicaments pour le remplacer.

Le but médical est, hélas, trop souvent confondu avec son emploi comme boisson. Comme pour toute autre drogue puissamment délétère, son administration devait être laissée au jugement de médecins dignes de confiance et consciencieux. Dans chaque cas particulier, ce sont eux qui devraient décider si on doit l'employer, et surtout à quelle dose. Rien n'est en effet aussi peu scientifique que de lais-

ser au libre arbitre du patient le choix de la quantité d'alcool qu'il doit recevoir, la fréquence avec laquelle il doit la prendre et la forme qui lui convient le mieux. On le verra autrement prendre tout ce qui lui passe par le cerveau, whisky, bière, eau-de-vie ou encore d'autres mélanges,

L'alcool, cause de crime.

Joseph D. Sears dans son dernier rapport au « National Prison Emergency Committee » a constaté que l'alcoolisme chronique dans l'Etat de New-Jersey était une des principales causes de la criminalité. En effet, sur 2.003 criminels, dans ces trois dernières années, 321 individus étaient des alcooliques chroniques. Les chiffres suivants établis par les psychiatres et par les psychologues démontrent le pourcentage des alcooliques qui passe devant le tribunal et les causes :

Coups et blessures.....	39,1
Meurtre.....	22,7
Incendie.....	21,0
Attentat aux mœurs.....	15,5
Faux signature.....	14,3
Escroquerie.....	14,3
Homicide.....	13,3
Larcins.....	12,3
Cambriolage.....	9,7

L'alcool, cause de dégénérescence.

Au milieu de tant d'autres marques de progrès chez nos nations les plus civilisées nous pouvons tout de même constater au sein de certaines familles ou de certaines communautés une chute notable du niveau intellectuel et physique.

En effet à toutes les causes sociales de cette déchéance, à savoir :

1^o L'augmentation de la tension nerveuse ;

2^o L'entrée dans des affaires, les mauvaises conditions de vie dans des agglomérations surpeuplées et par conséquent antihygiéniques ;

3^o Le « vice commercialisé » ;

on doit ajouter l'influence maligne des poisons et l'habitude quotidienne et constante des boissons alcooliques.

Pendant une période plus ou moins longue ces expériences furent trop évidentes pour jouir de la chance d'un examen. Aujourd'hui elles ont été confirmées et renforcées. En effet il a paru une étude scientifique et expérimentale qui démontre que la descendance des buveurs n'est pas une descendance normale.

L'étude de ce chapitre est tellement délicat et les faits sont encore tellement embrouillés que nous nous voyons dans la nécessité de choisir nos données uniquement dans les écrits les plus dignes de foi.

Les trois exemples qui vont suivre le sont au plus haut degré :

En Suisse, il y a quelques années, le Professeur Demme fit une étude comparée très soignée entre les enfants des buveurs et ceux des non buveurs. Il étudia pendant une période assez longue l'évolution vitale de dix familles d'alcooliques et de dix familles de tempérants en les choisissant le plus soigneusement possible et de conditions à peu près identiques. Dans les familles tempérantes il y eut 60 enfants, dont 5 moururent en bas âge, deux furent des *minus habens*, deux des déformés et enfin cinquante furent bien portants. Dans les familles d'alcooliques, il trouva 57 enfants dont 25 moururent en bas âge, un fut infirme, six *minus habens*, cinq déformés, cinq nains, cinq épileptiques, et enfin dix seulement furent normaux. Pour conclure, dans les familles modérées il y eut 82 % d'enfants normaux et 18 % d'enfants anormaux, tandis que dans les familles d'alcooliques il n'y eut que 1 % de normaux et au contraire 82,5 % d'anormaux. Comme on le voit très facilement, les chiffres sont inversés.

D'une ressemblance parfaite sont les résultats des enquêtes faites par le Professeur Hodge, de la Clarke University. Le Professeur Hodge mena à bien une longue série d'expériences de laboratoire sur des chiens pour déterminer l'action exacte de l'alcool sur la postérité. A un couple de chiens il donna quotidiennement de l'alcool, mais non pas en doses suffisantes pour les enivrer. L'autre couple

de chiens ne reçut pas d'alcool du tout. Des chiens qui ne buvaient rien prirent naissance 45 individus dont 4 anormaux et 41 sains. Des 23 rejetons des chiens alcooliques au contraire, 8 furent déformés, 9 morts-nés, et enfin 4 capables de vivre. Ce qui démontre clairement que 93 % de la descendance des chiens non alcooliques peuvent survivre tandis que ce chiffre descend à 1 % quand les parents reçoivent de l'alcool.

Récemment (1928) une autre étude sur les rats a démontré un degré égal d'intelligence entre les descendants des rats alcoolisés et ceux des rats non alcoolisés. Les rats sont-ils moins susceptibles à l'influence de l'alcool que les chiens et les cobayes ?

Une étude encore plus exacte est celle du Dr Stockard, du Cornell Medical College, terminée en 1912. Son but était de démasquer une action possible de l'alcool sur les cellules germinatives et sur l'embryon des animaux, et si toutefois la chose était possible, de se rendre compte du sens dans lequel cette action était dirigée. Les expériences furent faites sur des cobayes, toutes précautions étant prises pour que seul le rôle de l'alcool fût en cause. Les doses de drogues données furent intentionnellement petites, à peu près ce qu'ingurgite par jour un alcoolique sans atteindre l'ébriété. Cette expérience fut donc pour cette raison d'une très grande valeur pratique. Dans cette épreuve faite avec un mâle alcoolisé et une femelle normale, sur 24 embryons naquirent seulement 12 individus

qui purent vivre, mais 7 de ceux-ci succombèrent presque aussitôt la naissance et 5 seulement survécurent. Ces derniers étaient de beaucoup plus petits que la moyenne, chétifs et irritables. Dans le cas contraire, avec une femelle alcoolique et un mâle normal, ou avec les deux parents intoxiqués, les résultats furent encore bien pires. Dans le cas où au contraire les parents étaient sains, toute la descendance était normale et jouissait d'une excellente santé. Nous avons trouvé à peu près les mêmes résultats — 3 cobayes sur 8 sont morts en 48 heures et les 5 survivants restent petits et irritables.

Ce qu'il y a de vraiment essentiel dans ces expériences découle de ce fait que l'alcool donné au mâle seul produisait autant d'effets délétères, causait au moins autant de morts-nés, de rejetons anormaux et maladifs ou à système nerveux faible, que quand il était administré à la femelle aussi. *Il est donc démontré que les défaillances de l'espèce peuvent avoir leur explication dans la défaillance existant du côté paternel.*

Ainsi l'alcool frappe et provoque la dégénérescence de la race dès les premiers pas dans la vie.

M. Forel, qui s'occupa surtout dans ses études de la question nerveuse et psychique, démontre que l'alcool, poison du corps et des cellules sexuelles, est l'un des principaux facteurs de la dégénérescence de la race. De plus, en une génération, ces lésions deviennent permanentes.

M. Latinen, après avoir étudié 17.397 cas, dé-

clare : « L'alcool, même pris en quantités infimes par les parents (l'équivalent d'un verre de bière) provoque tout de suite des dégénérescences dans la descendance. »

Dans la ville de New-York, parmi 20.147 cas d'écoliers examinés par le Dr Mac Nichol, 50 % de ceux qui sortaient de familles d'alcooliques étaient au-dessous de la moyenne par leurs capacités mentales. C'étaient des *minus habens*. Au contraire seulement 10 % de ceux qui sortaient de familles tempérantes pouvaient être classés parmi ces derniers.

Et ici, encore une fois, aucun doute n'est possible. De plus, à la tare héréditaire s'ajoutent les promiscuités familiales, les privations, l'abandon dans lequel ces enfants sont laissés, les mauvais traitements. Ces autres facteurs ne font que creuser un abîme de plus en plus infranchissable entre les deux classes : celle des alcooliques et celle des abstinents.

En tout cas on n'a pas encore mis au clair comment ces influences provoquant la dégénérescence peuvent prendre pied dans l'organisme. Encore plus mystérieux est le fait de leur permanence dans l'évolution de l'espèce. Aujourd'hui il ne nous reste qu'à espérer que dans deux ou trois générations libérées des ruines sociales dues à la trop bienveillante indulgence vis-à-vis de cette drogue, nous aurons enfin définitivement effacé les épouvantables tares de l'alcool. Pour l'instant il faut nous en tenir à ce fait indiscutable que l'alcool, employé habi-

tuellement, est en train de ruiner la descendance du buveur, d'émousser son pouvoir intellectuel, de donner naissance à des êtres déficients, épileptiques, portés au crime, vivant difficilement, exposés à tous les dangers et pesant comme un lourd fardeau économique sur la société où ils jettent la semence d'une tare durable dans les temps à venir.

Beaucoup de ceux qui se prétendent des buveurs modérés sont un danger pour la communauté : ils laissent en effet sur le dos de la société un fardeau bien plus pénible que s'ils s'étaient rapidement détruits par leurs excès.

« L'alcool, en effet, dit M. Forel, donne un nouvel essort à la dégénérescence de la race. »

Un problème mille fois plus ardu que la discussion des causes et des effets de l'alcoolisme et des efforts pour lutter contre la tuberculose et pour augmenter la santé publique attend ici ceux qui voudraient y répondre. Sa solution scientifique est très embarrassante.

Quelle a été l'influence sur la santé publique du 18^e Amendement et du Volstead Act ? Pour répondre aux doutes qui pourraient surgir sur leur véritable action, maintenant ou dans l'avenir, il faut des méthodes modernisées pour recueillir les données et pour présenter une étude de laquelle seule peut découler une réponse affirmative et positive à ces mêmes doutes. De même pour fixer l'utilité qu'un amendement semblable pourrait avoir dans d'autres pays.

Pour donner une réponse définitive sur les effets

de l'alcool à l'égard de la tuberculose, il nous faudrait connaître : la quantité d'alcool consommé, la répartition de cette consommation suivant les âges, suivant le degré alcoolique, suivant le laps de temps entre deux consommations successives, suivant la fréquence des libations. Il faudrait de plus être au courant de la quantité d'alcool consommé pour d'autres raisons ou prétextes : par exemple, dans un but médical ou thérapeutique, avec le conseil du médecin traitant. De même il faudrait savoir le nombre de bacilles de Koch, et la fréquence avec laquelle ils sont libérés, dans les crachats ou les projections salivaires en présence d'individus jeunes ou vieux, dont la plus ou moins grande susceptibilité aurait été déterminée d'avance.

En effet, jadis, lors du commerce libre de l'alcool, nous avions un point de repère, un témoin : la grosse augmentation de la consommation annuelle des spiritueux par habitant des Etats-Unis. Depuis l'inauguration de l'ère prohibitionniste nous n'avons plus aucun renseignement, même très approximatif, sur la distribution et l'usage des boissons alcooliques par tête, par sexe ou par âge. De même nous sommes dans l'impossibilité absolue de nous faire une idée quelconque à propos du laps de temps, des degrés alcooliques, des saisons dans lesquelles l'alcool est le plus employé et de la quantité qui en est absorbée. Ces données nous étaient offertes autrefois en effet par la constatation des cas d'alcoolisme aigus ou chroniques.

Une statistique grossière pour 1928 déclare que la consommation par individu est très variable et qu'elle oscille entre 16 % et 3 % de moins qu'elle ne l'était avant l'ère prohibitionniste. Mais depuis 1920 nous n'avons aucun renseignement digne de confiance sur la quantité d'alcool distillé sur place, importé par voie normale ou par contrebande dans notre pays.

Les effets de la prohibition ne sont pas uniformes.

Les effets de la prohibition n'ont donc, de toute évidence, pas été également fructueux pour toutes les parties de la nation américaine. Cette irrégularité explique en partie pourquoi le public a été sceptique, et mal disposé à croire aux effets réellement utiles de la prohibition. Maintes personnes avaient pensé que la prohibition était une chose définitive et stable. Les faits d'expérience prouvent le contraire. On peut dire que nulle part on n'a encore réussi à établir une prohibition absolue et qu'elle n'est en réalité appliquée que par un nombre très restreint de personnes.

Nous devons nous habituer à considérer que l'efficacité de la prohibition varie suivant les différentes aires géographiques, suivant les conditions économiques des gens, et enfin suivant l'âge et le sexe de ces mêmes personnes.

Ce n'est que considérant la question sous ce nou-

veau jour que nous pouvons espérer donner une réponse de quelque valeur à notre question initiale. Nous pouvons alors conclure que les résultats de la prohibition ont été excellents, là où elle a été installée et appliquée sérieusement, et que bien au contraire ils ont été désastreux là où elle n'a eu aucune autorité. Ceci est surtout vrai pour ces parties du pays et pour ces classes sociales où l'on a vu cette sorte de poison terriblement destructif que l'on vend aujourd'hui comme liqueur. Une telle conclusion est tout à fait concordante avec les faits observés, et cadre admirablement avec la relation qui a été admise comme existante, entre l'indulgence vis-à-vis de la boisson alcoolique et la santé publique.

Mais il ne faut pas assimiler ces conclusions à un jugement porté sur le 18^e Amendement et sur la « Enforcement Law ». Nous avons tout simplement voulu discuter quelques faits d'expérience, glanés pendant la période de Prohibition, sans vouloir en déduire la plus ou moins grande influence de ce nouveau système législatif.

Nous croyons avoir mis en valeur quelques faits qui jettent un nouveau jour sur la situation actuelle. Si nous avions voulu en effet discuter pleinement la Prohibition, nous aurions dû, non seulement la considérer du point de vue « santé publique », mais aussi de biens d'autres points de vue qui ont une importance tout aussi grande dans la vie de la Nation, et qui nécessitent une étude soignée. Les

effets de la Loi maintenant en vigueur, sur l'honnêteté personnelle, sur le respect pour la Loi, et les fonctionnaires publics, et autres constatations doivent alors entrer en ligne de compte.

D'ailleurs, un grand laps de temps devra s'écouler avant que l'on puisse envisager ces questions et les étudier en relation avec la Loi de la Prohibition.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

Au point de vue de l'action de l'alcool.

1° La principale action de l'alcool, à part les effets de son usage habituel de tous les jours, est dirigée contre le système nerveux ;

2° L'alcool doit être considéré un narcotique et non un stimulant ;

3° La croyance qu'elle aide dans le travail est exagérée, soit théoriquement, soit physiologiquement ;

4° Son rôle nutritif est très borné à cause de ses effets délétères et toxiques ;

5° L'usage de l'alcool devrait non seulement être limité mais réservé seulement aux boissons d'une dilution adéquate et prises à des intervalles assez importants pour effacer ou prévenir l'action délétère de sa présence permanente au sein des tissus.

Au point de vue économique et social.

1° On a eu aux Etats-Unis, depuis l'établissement de la prohibition, une magnifique reprise et

amélioration de la situation financière de tous les citoyens et spécialement des salariés.

Et toute amélioration dans la situation des salariés entraîne à sa suite forcément une amélioration correspondante de la santé de leur famille. Il y a eu en effet une augmentation de un quart dans les salaires ; les revenus nationaux ont augmenté de six milliards de dollars. De plus, on a vérifié une augmentation de valeur des lieux occupés anciennement par les cafés où l'alcool était vendu, et un accroissement du nombre d'emplois dans ces mêmes lieux.

D'autre part, la productivité de l'industrie a été énormément améliorée depuis qu'il n'y a plus les lundis perdus et les lendemains des jours de congé à production presque nulle à cause de l'alcool.

D'après les statistiques de la Guarantee Trust Company, les sept années qui ont passé de 1918 à 1925 ont vu une augmentation des épargnes s'élevant jusqu'à 8 billions de dollars et à 23 millions dans les caisses d'épargne de leurs propres clients.

D'un autre côté les assurances sur la vie ont gagné, de 1913 à 1924, 37 milliards de dollars.

L'expérience dans la ville de Fall River est spécialement instructive : les épargnes dans les banques ont augmenté d'un chiffre qui est exactement celui qui était auparavant le montant des dépenses pour les liqueurs. Il y a eu aussi une amélioration considérable parmi les ouvriers sur les bateaux du Chelsea District de New-York.

Ces faits qui sont l'évidence même sont susceptibles d'avoir une interprétation différente et d'être rapportés à d'autres causes nationales et internationales qui ont contribué à notre prospérité.

2^o La diminution de la criminalité due à l'alcool doit aussi nous faire penser à un usage moins courant de la drogue.

Cette diminution a pu très bien être étudiée par les dossiers des empreintes digitales des personnes arrêtées pour la première fois dans la ville de New-York : on voit alors qu'il y a eu une amélioration très constante parmi ceux qui avaient commis des délits sous l'influence de l'alcool.

Ce fait se vérifie aussi à Boston, Baltimore, et Rochester, du moins dans les communautés où la prohibition est suivie avec rigueur. On ne constatait plus à partir de 1925 que les 29 % des violences dues à l'alcool en l'année 1916. Ceci étant calculé pour 10.000 habitants. De plus, les arrestations des récidivistes étaient tombées à 50 %. Pendant le même temps, une grande partie d'alcooliques ont été arrêtés par la police.

Dans 349 villes de l'Union on n'a pas eu à arrêter plus des trois quarts de ceux que l'on arrêtaient avant pour ivresse. Et même dans un Etat aussi « humide » que le Connecticut, les pensionnaires des prisons pour des raisons alcooliques ont baissé de 50 %. De plus, fait très curieux à remarquer, les divorces pour alcoolisme ont baissé de 52 %, alors que les divorces pour toutes les autres raisons ne font qu'augmen-

ter. Les arrestations pour rixes et agressions sont tombées des trois quarts en 1924, en comparant ce qu'ils étaient en 1910-1916.

La criminalité juvénile a diminué de 50 % et est en continuelle retraite.

Mais il est bien certain que tous ces résultats peuvent avoir été obtenus par maintes autres influences et par l'entrée en jeu de maints autres facteurs.

3° Les attentats à la pudeur ont diminué de 33 %, et on a procédé à moins d'arrestations de personnes du type de « Mrs Warren » de Bernard Shaw. L'automobile, les changements de mœurs, la limitation de l'immigration peuvent aussi avoir contribué à ces changements.

4° La Société de Défense de l'Enfance, du Massachusetts, a montré par ses statistiques que le nombre des enfants à protéger contre la négligence des parents avait considérablement diminué (47,7 % en 1916, 21 % pour tous les « Society Prevention of Cruelty to Children » en 1926). Cette amélioration est une preuve que le « pater familia » est moins esclave de l'alcoolisme et que les conditions de sa famille, comme une banale conséquence, sont bien plus florissantes.

5° A l'heure présente, on reçoit beaucoup moins de demandes d'aide pécuniaire par suite d'alcoolisme, qu'avant la Prohibition. Les statistiques de l'Armée du Salut et de la Boston Family Welfare Society le démontrent clairement (les chiffres étaient de 25 % en 1918 et de 9 % en 1925). Le rapport du

D'Ellen Potter, du Welfare Departement de l'Etat de Pennsylvanie le démontre aussi.

On a vu beaucoup moins d'indigence et de pauvreté, beaucoup moins aussi de brutalité et de destitution morale due à l'alcool. Enfin, ce qui est surtout très remarquable, c'est que le nombre des nouveaux adeptes est absolument dérisoire.

On a fourni beaucoup moins d'aides de nourriture et de vêtements aux femmes et aux enfants. Cet argent allait à l'alcool. Cette baisse a d'abord été de la moitié et ensuite de un vingtième de ce qui existait avant la Prohibition. Les raisons que l'on a données de la diminution de l'alcoolisme et de la consommation des alcools sont : 1^o leur prix très élevé ; 2^o leur qualité incertaine ; 3^o le bien-être physique et économique à la maison sans les boissons spiritueuses.

6^o La vente des drogues narcotiques a diminué de la moitié en Pennsylvanie. D'autres causes de la baisse des boissons alcooliques doivent être considérées : cette supposition qui a été démontrée par la très longue expérience de pré-Prohibition, c'est-à-dire qu'on ne cherchera plus de drogues dans une société d'où l'alcool sera banni.

7^o L'augmentation de l'attention des élèves dans les écoles ne fait que réfléchir les meilleures conditions du foyer, la moindre urgence de devoir penser à s'entretenir soi-même. Ces résultats ne peuvent être que le fait d'une condition économique plus favorable due à la diminution des dépenses pour se procurer de l'alcool.

8° De même les conditions des vieillards et des infirmes dans les pauvres fermes des comtés a été améliorée. Cette amélioration est démontrée par la régularité des retours après des absences plus ou moins longues de vacances et par l'augmentation d'âge de ces habitants. (De 44 ans avant la Prohibition, l'âge des femmes atteint maintenant 66 ans et celui des hommes passe de 39 ans à 61 ans).

9° On a consommé plus de lait et de produits dérivés par habitant. Il y a eu une augmentation de 20 à 25 %, de 1913 à 1924, si l'on en croit le « United State Department of Agriculture ». Ce changement doit être attribué sans aucun doute à l'effort d'éducation pour la santé des enfants et aux changements survenus dans les habitudes familiales.

10° Les statistiques montrent de plus que les admissions à l'Hôpital pour alcoolisme ont notablement baissé et qu'il y a eu une baisse parmi les malades de delirium tremens et de pneumonie. Par exemple, pour le Cook County Hospital et pour le New-Orleans Charity Hospital les chiffres passent de 27,2 à 3,2 % et pour le Boston City Hospital, de 16,7 à 2,7 %.

Les Hôpitaux admettent aujourd'hui des malades pour alcoolisme, souffrant beaucoup moins qu'avant par cette intoxication, et dont quelques-uns souffrent si peu qu'ils peuvent être soignés chez eux.

11° La grande majorité des Maisons de santé pour alcooliques, soit privées, soit de l'Etat, sont aujourd'hui fermées faute de malades. Sur 184 établisse-

ments pour alcoolisme, 77 seulement restent encore ouverts.

Au point de vue de la santé publique.

Etant donné que :

1^o Il n'y a aucune évidence que la santé publique soit moins bonne en 1930 qu'en 1920 ;

2^o Que nous avons toute raison de croire que l'on consomme moins d'alcool qu'au temps où le commerce en était licite, comme toute autre industrie sous la protection de la loi ;

3^o Que les boissons alcooliques n'ajoutent sûrement rien à la santé de qui que ce soit ;

Nous concluons que cette amélioration de la santé publique depuis la Prohibition est due en grande partie à la mise hors la loi des boissons alcooliques et de leur commerce.

Il est possible que cette conclusion ne soit que la mise en théorie de toutes les propriétés délétères que nous reconnaissons à l'alcool. Nous avons vu pendant sept ans de pratique d'Hôpital l'alcool pris modérément et immodérément. Nous avons constaté ses effets déplorables et nous ne pouvons nous libérer de cette hantise de tant de faits convergents et suggestifs tentant à démontrer que l'amélioration des conditions de vie aux Etats-Unis parmi les salariés est due au fait que les 5 ou 10 % de leurs salaires qui allaient auparavant à l'alcool sont aujourd'hui dépensés en nourriture, pour améliorer

le foyer et pour se procurer des vêtements et des distractions.

Je pense que l'évidence est assez concluante pour encourager tous les médecins, officiers de santé et tous les hygiénistes à essayer de réduire à sa plus simple expression l'usage de l'alcool dans leurs communautés.

Vu, le Président de la thèse,

CH. ACHARD.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Les graphiques appartiennent à la Metropolitan Life Insurance Company.

- Annual Report Bureau Internal Revenue U. S. Treasury, 1923.
- Aschworth (W. C.).* — The effect of national prohibition of the inebriates of our country (Smith M. S. Charlotte N. C., 1921, LXXXIII, p. 201-205).
- Bayer.* — Influence of Alcohol on School Children, Vienna, 1899.
- Benedict (Francis G.).* — Alcohol and Human Physiology reprint in Industrial and Eng. Chemists, XII, p. 428, April 1925.
- Billings.* — Phys. Aspects, 1, 373.
- Bishop (E. S.).* — The Narcotic drug problem. New-York, 1920, Mac Mellan, 165, n° 120.
- Cabot (R. C.).* — Studies in the action of Alcohol in disease (Medical News, LXXIII, 1903, p. 145-153).
- Calhins (R.).* — Substitues for the saloon ; an investigation originally made for the committee of Fifty Boston, 1919 (Houghton Mifflie, 418, n° 12).
- Carara (M.).* — L'influenza della « proibizione » degli alcoolici sulle alienazioni mantali e la criminalite in America (Riforma Medica Napoli, 1923, XXXIV, p. 418-422).
- Carver, Thomas Nixon.* — The Present Economic Revolution in the United States , Little, Brown et Cie, 1925.
- Cherrington (Ernest H.).* — The Anti-Saloon Year Book.
— The Evolution of Prohibition in the U. S. A.

- Corradini, Robert (E.)*. — The Passing of Saloons in New York City, 1925.
- Crile (G. W.)*. — Blood Pressure in Surgery, 1930.
- Donath*. — Effect of Prohibition on tuberculosis in America (Munchener, Medizinisch Wochenschrift, 73, 254-255, February, 5, 1926).
- Donath (G.)*. — Prohibition in America and tuberculosis (Minn. Med. Work, 5 févr. 1924, p. 754-763).
- Dorchester*. — The liquor problem, 392-407, 452-471.
- Editorial*. — « Hooch » « homebrew » et coffee (Journ. Am. Med. Ass. Chicago, May 15, 1926, p. 1552-1553).
- Evans, Percy (H.)*. — Note on Mortality by Habits Representation (Transactions Actuarial Society of America, Oct. 10, 1918, vol. 19, part. 2, n° 60, p. 235).
- Fantus (B.)*. — The physician and prohibition (Journ. Am. Med. Ass. Chicago, 1920, XXIV, p. 114).
- Farman (H.-W.)*. — The Liquor Problem, Boston, 1925.
- Fillinger (F. W.)*. — Med. Wochenschrift, 1912, XXXVIII, p. 999.
- Fisher (Irving) and Fisk (Eugène L.)*. — How to Live, 1926.
- Fisk (Eugène L.)*. — Alcohol, 1917.
- Flint (S. E.)*. — The whole truth about alcohol (New-York Mac Millan Co, 1919).
- Forel*. — Nervous and Mental Hygiene, 205-215.
- Frankfurther*. — Psychologische Arbeiten, 1904.
- Gaupp*. — Das Alkoholverbot der Vereinigten Staaten von Nord Amerika (Münch. Med. Woch., 1922, LXIX, p. 164-168).
- Gerty*. — Post prohibition alcoholisme (Chicago Med. Recorder, 1922, XLIV, p. 441-454).
- Goddard, Herbert (Henry)*. — Feeble-Mindedness and its Consequences.
- Gordon (Ernest)*. — Russian Prohibition.
— Studies and Documents of the Anti-alcoholic Movement.
- Hindhide (M.)*. — Limitation of the use of alcohol and Mor-

- talité (Prohibition in America) (Uger f. Laeger Koben, 1921, LXXXIII, p. 1082).
- Hollingsworth (H. L.)*. — A Comparison of Alcohol and Caffeine (Therapeutic Gazette, Feb. 15, 1921).
- Hubbard (S. G.)*. — Why does not prohibition prohibit ? (New-York Med. Journ., 1923, CXVIII, p. 188-111).
- International Monats F. Erforschung des Alkoholismus, July 1904.
- Johnson (W. E.)*. — Die Tätigkeit der amerikanischen alkohol interessenten gegen die alkoholbewegung (Alkoholfrage Bul., 1919, XV, p. 95-97).
- Journal A. M. A., 1910, LV, p. 174 ; Action of Alcohol during febrile and other Pathological Conditions.
- Keen (W. W.)*. — Some « social nuisances » (Science Health New-York, 1924, XVIII, p. 318-321).
- Kelly (H. A.)*. — Health and moral under Prohibition (Health Chicago, 1924, IV, p. 57-88).
- Koren, John*. — The Economic Aspect of the Liquor Problem (Annals Am. Acad. of Political Social Sciences, Sept. 1923).
- Laitinen*. — A Contribution to the Study of the Influence of Alcohol on the Degeneration of Human Offspring (Proceedings 12 th Internatl. Congress on Alcoholism, 1909, 263).
- Laitings (P.)*. — Norman Kerr Lecture on the Influence of Alcohol on Immunity ; Medical Record, 1909.
- Laquer (B.)*. — Das trocken Amerika in Theorie und Praxis (Ther. d. Gegenw. Berl., 1924, LXV, p. 95-96).
- Leonhart (Johannes Dr.)*. — Journal A. M. A.
- Levent (R.)*. — En marge d'une enquête sur la prohibition (Gazette des Hôpitaux, n° 39, 14 mai 1930, p. 718).
- Lombrose (Ceasar)*. — Crime : Its cause and Remedies.
- Mayer (J. L.)*. — The detection of wood alcohol in beverages (Journ. Am. Easton Par., 1920, IX, p. 508-510).
- Medico Actuarial Mortality Investigation, vol. 4, p. 11-13 ; The Association of Life Insurance Medical Direc-

- tor and the Actuarial Company of America. New-York, 1914.
- Metchnikoff (Elie)*. — The New Hygiene (Keener), Chicago, 1906.
- Metropolitan Life Insurance Co., N. Y. (Bulletin).
- Mc. Nally (W. D.)*. — A comparison of mortalities from alcohol a report from the coroners office of Cook County (Journ. Am. Ass. Chicago, 1924, LXXXIII, p. 1080).
- Nebuloci (A.)*. — Tre anni di proibizionismo negli statti-Uniti d'America (Defisa Sociale Roma, 1923, II, 36-42).
- Newsholme (A.)*. — Prohibition in America and its relation to tho problem of public control of personal conduct (London, 1921, P. S., p. 58).
- Some international aspects of alcoholism with special reference to prohibition in America (British Journ. London, 1921-1922, XIV, p. 94-113).
- Report of Central Liquor Control Board of England, 1918.
- Rosewater (C. A.)*. — What in socalled scientific drink control ? (Journ. Am. Med. Ass. Chicago, 1920, LXXIV, p. 753).
- Rudolf (F.)*. — Aus der Vorgershichte des alkoholberbots in Amerika (Alkoholfrage Berl., 1921, XVII, p. 185-191).
- Saleeby (C. W.)*. — America and the alcohol problem (British Med. Journ. London, 1919, 1920, XVII, p. 43-46).
- Schavi*. — L'Abstinence, 1909, Brescia, Italy.
- Sci. Temp. Jr., Feb., 1912.
- Spence (Ben H.)*. — The Case for Prohibition, 1925.
- Starling (Ernest)*. — The Action of Alcohol on Man, 1923.
- Stump (J.)*. — Comilation of tables.
- Strumple (Professor Von)*. — Journal Am. med. Associa-
tion.
- Transeau (E. L.)*, *Stoddard (C. T.)*. — Alcohol in Every day Life.

Williams (Henry S.). — Alcohol, 1909.

Wooley and Johnson. — Temperance Progres in the
19 th. century.

Yok (J. D.). — Certains factors to be considered in judging
the effects of prohibition in relation to the use of
narcotics (California State Med. Journ. San-Fran-
cisco, 1923, XXI, p. 237-241).

